



Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro, 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: MAIO de 2020

Aprovada: _____

Data: 04/07/2022

Claudinei Martins Roch
Téc. em Contabilidade
RS 38793
CPF: 221.460.700-42

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____

BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA... 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 IDENTIFICACAO: 01202006011646257253

01/06/2020

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,00
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,00

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

TARIFA ECONOMICA BANRISUL

TEB PJ1
 BENEFICIOS ADICIONAIS - DESCONTO TARIF. 50,00 0%

DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

	SALDO ANT EM 30/04/2020		10,00
++	MOVIMENTOS MAI/2020		
04	CREDITO TRANSFERENCIA	608522	43,40
	CREDITO TRANSFERENCIA	609258	9.063,88
	CREDITO TRANSFERENCIA	610344	357,69
	PAGAMENTO TITULO	609288	574,98-
	PAGAMENTO TITULO	609300	1.420,00-
	TARIFA DOC/TED	610418	15,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	609314	1.069,80-
	DEBITO TRANSFERENCIA	610370	522,50-
	TED	610418	325,19-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	43,40-
	SALDO NA DATA		0,00
05	CREDITO TRANSFERENCIA	611993	467,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	613999	870,00
	PAGAMENTO TITULO	612011	460,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	614004	870,00-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	7,00-
	SALDO NA DATA		0,00
06	CREDITO TRANSFERENCIA	615013	1.615,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	615716	117.036,52
	CREDITO TRANSFERENCIA	617065	30.447,57
	CREDITO TRANSFERENCIA	617303	27.300,00
	TARIFA DOC/TED	615750	10,00-
	TARIFA DOC/TED	615800	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615020	1.565,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615733	12.916,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615739	450,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	615758	3.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615763	2.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615774	5.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615781	450,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	615786	60.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	617073	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	617086	18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	617307	7.200,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	617310	19.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	617312	300,00-
	TED	615750	23.699,92-
	TED	615800	9.000,00-
	PAGAMENTO FGTS	617139	6.447,57-
	MENSALIDADE PACOTE	008000	50,00-
	SALDO NA DATA		0,00
07	CREDITO TRANSFERENCIA	618302	82.811,11
	CREDITO TRANSFERENCIA	618423	19.185,79
	CREDITO TRANSFERENCIA	618483	1.541,33
	PAGAMENTO TITULO	618493	2.501,62-
	TARIFA DOC/TED	618334	10,00-
	TARIFA DOC/TED	618358	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	618342	19.406,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	618348	2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	618364	4.934,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	618432	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	618522	3.225,50-
	TED	618334	24.850,00-
	TED	618358	18.000,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000437	13.600,00-
	SALDO NA DATA		0,00
08	CREDITO TRANSFERENCIA	623015	33.790,78
	DEBITO TRANSFERENCIA	623016	6.074,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	623017	4.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	623018	4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	623020	4.916,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	623023	6.295,84-
	DEBITO TRANSFERENCIA	623026	7.791,50-
	SALDO NA DATA		0,00
11	CREDITO TRANSFERENCIA	624975	13.085,13
	CREDITO TRANSFERENCIA	625534	10,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	626078	135.000,00


PAGAMENTO TITULO	625538	433,88-
DEBITO TRANSFERENCIA	626273	19.185,79-
DEBITO TRANSFERENCIA	626277	33.790,78-
DEBITO TRANSFERENCIA	626279	13.085,13-
TARIFA DOC/TED	625005	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	625038	1.651,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	626296	68.938,30-
TED	625005	11.000,00-
SALDO NA DATA		0,00
13 CREDITO TRANSFERENCIA	629743	1.880,00
CREDITO TRANSFERENCIA	629917	57.000,00
PAGAMENTO TITULO	629754	1.880,00
DEBITO TRANSFERENCIA	630252	57.000,00-
SALDO NA DATA		0,00
14 CREDITO TRANSFERENCIA	631237	3.416,40
PAGAMENTO TITULO	631254	634,30-
DEBITO TRANSFERENCIA	631246	2.782,10-
SALDO NA DATA		0,00
18 CREDITO TRANSFERENCIA	634959	2.027,48
DEBITO TRANSFERENCIA	634976	2.027,48-
SALDO NA DATA		0,00
19 CREDITO TRANSFERENCIA	637333	3.272,67
CREDITO TRANSFERENCIA	638422	27.546,88
PAGAMENTO TITULO	637338	3.272,67-
PAGAMENTO G.P.S.	638429	15.430,13-
PAGAMENTO DARF	638426	3.561,32-
PAGAMENTO DARF	638427	8.555,43-
SALDO NA DATA		0,00
20 CREDITO TRANSFERENCIA	638718	2.041,20
DEBITO TRANSFERENCIA	638721	1.224,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	638730	817,20-
SALDO NA DATA		0,00
21 CREDITO TRANSFERENCIA	640847	5.767,96
PAGAMENTO TITULO	640849	3.213,40-
DEBITO TRANSFERENCIA	640850	2.554,56-
SALDO NA DATA		0,00
22 CREDITO TRANSFERENCIA	642256	850,00
PAGAMENTO TITULO	642263	797,72-
PAGAMENTO DARF	642267	12,75-
PAGAMENTO DARF	642276	39,53-
SALDO NA DATA		0,00
25 CREDITO TRANSFERENCIA	643084	3.576,60
PAGAMENTO TITULO	643088	595,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	643096	2.981,10-
SALDO NA DATA		0,00
28 CREDITO TRANSFERENCIA	648187	5.376,55
CREDITO TRANSFERENCIA	648207	1,00
CREDITO TRANSFERENCIA	649198	1.181,20
CREDITO TRANSFERENCIA	649352	560,00
PAGAMENTO TITULO	648213	1.648,80-
TARIFA DOC/TED	649222	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	648194	3.727,95-
DEBITO TRANSFERENCIA	649354	560,00-
TED	649222	1.171,20-
SALDO NA DATA		0,80
29 CREDITO TRANSFERENCIA	650962	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	651002	45.578,11
CREDITO TRANSFERENCIA	651006	26.656,31
CREDITO TRANSFERENCIA	651009	24.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	651012	23.465,53
CREDITO TRANSFERENCIA	651410	2.129,41
CREDITO TRANSFERENCIA	651859	9.502,05
DEBITO TRANSFERENCIA	651266	183.220,73-
DEBITO TRANSFERENCIA	651416	2.129,41-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651148	2.437,67-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651151	2.262,54-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651157	2.733,60-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651162	1.961,54-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651166	1.899,54-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651169	2.049,95-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651173	1.575,83-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651177	3.560,48-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651184	1.677,69-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651185	1.414,22-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651190	1.999,97-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651192	2.312,20-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651197	2.141,42-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651199	6.154,98-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651201	1.302,83-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651204	2.221,70-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651207	1.302,83-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651212	1.302,83-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651215	3.771,14-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651218	4.670,06-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651222	5.880,95-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651226	2.619,91-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651229	2.593,26-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651233	2.166,17-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651236	4.035,01-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651241	2.838,44-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651249	2.593,26-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651868	3.446,94-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651871	3.492,13-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	651873	2.562,98-
SALDO NA DATA		0,00

Jaguarão, 04 de Agosto de 2020.


Protocolo

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativo comp. Maio /2020.

Atenciosamente,



Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

*Recebido
04/08/2020
Taise*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: :35.000,00
(TRINTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/06/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	35.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	44.081,00
TRANSPORTADO	21.554,75	CUSTEIO	12.443,23
		A TRANSPORTAR	30,52
TOTAL	56.554,75		56.524,23



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 177	08/06/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 18.921,00
RECIBO PGO CAIXA	20/06/20	KENIA CABRERA LIMA	✓ 5.226,00
NF 14	05/06/20	FROMETA E BALGA LTDA	3.484,00 ✓
TOTAL			27.631,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 15	08/06/20	FROMETA E BALGA LTDA	1.950,00 ✓
TOTAL			1.950,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 178	08/06/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 13.200,00
TOTAL			13.200,00

AVALIAÇÕES CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 118	08/06/2020	CLINICA CARDIOLOGIA	✓ 1.300,00
			1.300,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 536259	20/05/20	MEDILAR IMP DIST	1.224,00
NF318846	11/05/20	MCW PROD MEDICOS	1.651,25
NF 150725	06/05/20	RS PRODUTOS	1.565,00
NF 520095	04/05/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	1.420,00
NF 319492	18/05/20	MCW PROD MEDICOS	2.027,48
NF 7974701	13/05/20	GENESIO A MENDES	1.880,00
NF 89993	28/05/20	M A MONTEIRO	1.171,20
NF 232782	05/05/20	G GOTUZZO	870,00
NF 521473	14/05/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	634,30
TOTAL			12.443,23



**Recibo de Transferência**

Número: 01018634191/00000000172422/669030

Data: 08/06/2020

Hora: 14:24:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: 18.291,00 ✓
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PLANT. CIRUR MAIO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036491391618C0E0AA52E1C383A5D7A2F958

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 450 - 2º ANDAR
 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: msteimbruch@gmail.com
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

202000000000177

Data do Serviço

Código Verificação

08/06/2020

a6b5170

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

07.279.563/0001-00

6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

08/06/2020

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços Prestação no Plano Operativo, Plantão Cirúrgico ref 05/2020.

18.291,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOf

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Impor

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.291,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.291,00

Valor Líquido da NFS-e

18.291,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000175.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$382,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2460,14; Total Aprox: R\$2842,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 17:01:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000177a6b51700107279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000177

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

08/06/2020

NFS-e

a6b517001

Consulta realizada em 08/06/2020 às 17:01:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01017618030/00000000321043/665749

Data: 05/06/2020

Hora: 16:11:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 3.484,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURG MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03712807DC0CE9A44693B3713F0FA1DAF066



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
 RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: dr.frometa2@gmail.com
 Fone: (59) 89587-2061



Número da NFS-e

20200000000014

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verificador

2277a9c

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 36.584.435/0001-78 **** 362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão UF **RS** Fone **(53) 3261-1088** CEP **96300-000**

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90 Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
 ***** CNPJ / CPF
 ***** Inscrição Municipal

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETI

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-PLANTONISTA CIRURGICO	3.484,00	3,00	104,52	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOf 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Impor 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.484,00	Valor do ISSQN Próprio 104,52	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 104,52	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 3.484,00	Valor Líquido da NFS-e 3.484,00						

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$72,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$468,60; Total Aprox: R\$541,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:44:51.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000142277a9ca636584435000178

Recebi(emos) de
 FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000014
 Número da NFS-e

Competência
 08/06/2020

NFS-e
 2277a9ca6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:44:51.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01018746951/00000000236746/669465

Data: 08/06/2020

Hora: 15:31:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 1.650,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: DIFE. AUX CIRUR MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03219CF559F53A78511DF4E2CBB25A7D6484

**Recibo de Transferência**

Número: 01017627729/00000000328045/665767

Data: 05/06/2020

Hora: 16:18:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO AUX, CIRURGICO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B28EFC426FE59E033D5F2EC760BE39FA70

**Recibo de Transferência**

Número: 01017625742/00000000326589/665764

Data: 05/06/2020

Hora: 16:16:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A7B6D9F75BAFEDD7BF4BD519C3F5C26587

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
 RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: dr.frometa2@gmail.com
 Fone: (59) 89587-2061



Número da NFS-e

20200000000015

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verific

865453b

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 36.584.435/0001-78 **** 362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-AUX.CIRURGICO

1.950,00

3,00

58,50

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.950,00

Valor do ISSQN Próprio

58,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

58,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.950,00

Valor Líquido da NFS-e

1.950,00 ✓

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$40,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$262,28; Total Aprox: R\$303,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:50:00.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000015865453bfe36584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000015

Número da NFS-e

Competência

08/06/2020

NFS-e

865453bfe

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:50:00.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recibo de Transferência

Número: 01018642089/00000000177025/669058

Data: 08/06/2020

Hora: 14:28:46

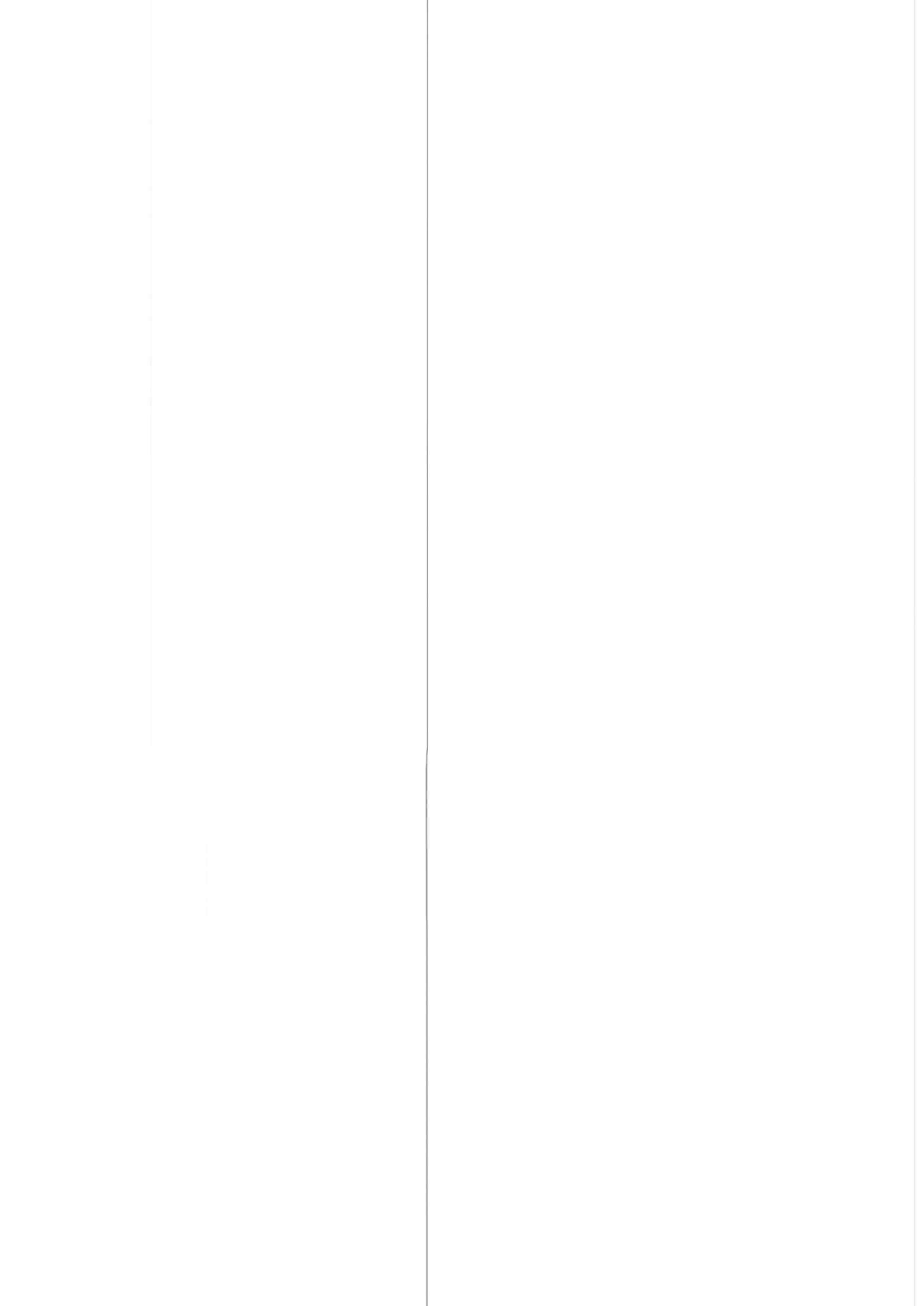
Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: 13.200,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO CIRUR. ELET MAIO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

032B31235B8E3FCE9F55792DB6B44E387828

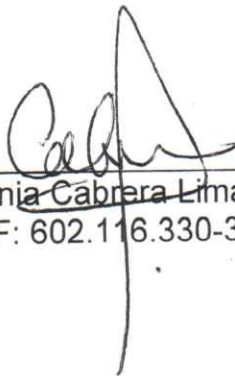
LANÇADO



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.226,00 (cinco mil, duzentos e vinte e seis reais)** ref. atendimento Plantão Cirurgico Maio 2020.

Jaguarão, 20 de Junho de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

cl

**Recibo de Transferência**

Número: 01010736339/00000000399298/638721

Data: 20/05/2020

Hora: 08:53:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/05/2020
Valor: R\$ 1.224,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NFS 536470 E 536259

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

036A59E72500C3A626EF4BBEF787E6250E56

LANÇADO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000536259
SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 55513718760 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000536259
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0507 7522 3600 0123 5500 1000 5362 5911 0002 9635

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200077641595 06/05/2020 19:04:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO
 06/05/2020

ENDEREÇO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 96300-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
 JAGUARAO

FONE/FAX
 5332611088

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001	20/05/2020	1.176,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 171,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.176,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.176,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 EXPRESSO LEOMAR LTDA

FRETE POR CONTA
 0-EMIENIENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
 IZG2E14

UF
 RS

CNPJ/CPF
 02.633.583/0001-13

ENDEREÇO
 ROD RST 453, 1470B

MUNICIPIO
 LAJEADO

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0720086701

QUANTIDADE 3	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LIQUIDO 2,700
-----------------	--------------------	-------	-----------	----------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11690 2030	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO C/50 LOTE: 140/20 - DT.VALID: 30/04/2022	62101000	000	5102	UN	100,00	4,98000	498,00	498,00	89,64	0,00	18,00%	0,00%
03550 334	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA C/100 (CA 36 973) LEMGRUBER LOTE: PR005K - DT.VALID: 30/03/2023 - COD.PROD.FABR.: 4224 - REG. M. S.: 0080256170001 - FABRICANTE: TARGA SA	40151900	020	5102	UN	2.000,00	0,33900	678,00	452,00	81,36	0,00	18,00%	0,00%



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200077641595
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 284393
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 348,54 (29.64%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medila. (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO
 Confirmação de entrega
 07/05/2020
 14:00

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR-DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000536470 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4320 0507 7522 3600 0123 5500 1000 5364 7011 0032 6603</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 14320078404401 07/05/2020 16:43:07-03:00
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90		07/05/2020	
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 96300-000	
MUNICIPIO JAGUARAO		FONE/FAX 5332611088		UF RS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA			


07/05/2020									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 48,00	VALOR DO ICMS 8,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 48,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 48,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP		MUNICIPIO PELOTAS		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631	

QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO
-----------------	--------------------	-------	-----------	---------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
11933F	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.8,0 LATEX C/P O SENSICARE C/01 BECARE LOTE: 201219 - DT.VALID: 30/12/2024 - COD.PROD.FABR.: 11278T - REG. M. S. : 0010092410032 - FABRICANTE: BE CARE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALA RES LTDA - EPP	40151100	200	5102	P	40,00	1,20000	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00%	0,00%	
328						✓								



Francieli Machado
08/05/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143200078404401 Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 284709 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 14.32 (29.83%). Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO <i>Confirmação de: Francieli Machado</i> 08/05/2020 14.40
Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	

**Recibo de Transferência**

Número: 01006767550/00000000109716/625038

Data: 11/05/2020

Hora: 11:58:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/05/2020
Valor: R\$ 1.651,25
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 318846

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03493856C2CE978D9BC3B55D8364B3BE1367

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01003902425/00000000847977/615020

Data: 06/05/2020

Hora: 08:49:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/05/2020
Valor: R\$ 1.565,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO NF 150725

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038B3AE725EBF9EA2EE35ADE2A93857A1E71

LANÇADO

**Recibo de Pagamento**

Número: 01002333837/00000000547167/609300

Data: 04/05/2020

Hora: 10:43:25

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.56086240894.3.82430000142000
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.420,00
Data Débito:	04/05/2020
Data Vencimento:	02/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Banrisul

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03BB58F049510E0D5C4BAFD42F87A6073309

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-4

SÉRIE: 2

Nº: 520095

CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 520095
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 4320 0494 5166 7100 0153 5500 2000 5200 9510 2552 2039

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200069096587 22/04/2020 17:31:38

VATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadorias Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 94.516.671/0001-53 CNPJ

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICÍPIO JAGUARAO
 CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.420,00 VALOR DO ICMS 255,60 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEONAR LTDA.
 ENDEREÇO ROD RS 453, 1470
 QUANTIDADE 1 VOLUME(S) ESPÉCIE MARCA
 FRETE POR CONTA 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 MUNICÍPIO LAJEADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA 520095
 NÚMERO ORDEM 001
 VALOR 1.420,00
 VENCIMENTO 02/05/2020
 VALOR ORIGINAL 1.420,00
 VALOR DE DESCONTO 0,00
 VALOR LÍQUIDO 1.420,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.420,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.420,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	GRUP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
1704	MORFINA TOMOGAMIL FIML CASOAMP (NAO EST) (REF) - P.34488-41-DIMORF-CRISTALIA - Valor de Impostos mese Item: R\$ 122,76 LOTE: 19080179 QTD: 200,000 VAL.D: 30062821	30044890	000	5102	AM	200,0000	3,4100	0,00	682,00	682,00	122,76	0,00	0,00	18,00	0,00
9717	HIDROCOH171SONVA 100MG S/DIL GEN/C50/R-AMP ADP/EL-GENÉRICO-BLNU - Valor de Impostos mese Item: R\$ 90,00 LOTE: 20030842 QTD: 200,000 VAL.D: 30032922	30042210	000	5102	FR	200,0000	2,5000	0,00	500,00	500,00	90,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1947	SCALP ASSETTO BD N. 23 C/50 C/400-388338-BD - Valor de Impostos mese Item: R\$ 42,84 LOTE: 9828067 QTD: 200,000 VAL.D: 30112824	90183999	000	5102	UN	200,0000	1,1900	0,00	238,00	238,00	42,84	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 968286 Nro. Pedido: 368286, atendimento: 10105 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACERTAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! *** MANUTENÇÃO DE ESTOQUE: 0 VALOR DE ICMS ST PREVISTO: 0 VALOR DE ICMS ST PREVISTO: 0

RESERVADO AO FISCO

CONFIRMADO
 22/04/2020 17:31:38

FARMACIA S. A CASA
 Dr. Hermes P. Afonso S/Nº
 Data: 23/04/2020
 JAG

**Recibo de Transferência**

Número: 01009773639/00000000605406/634976

Data: 18/05/2020

Hora: 10:03:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/05/2020
Valor: R\$ 2.027,48
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 319492

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0354080980719133B9860C14FA20C1D86720

LANÇADO

Identificação e Assinatura do recebedor os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 319492
Série 1



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada 1
No. 319492
Série 1



Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3194.9210.0521.0106

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de autorização de uso
143200077458281

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

ESTIMATÁRIO / REMETENTE

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro/Distrito
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
06/05/2020

Município
JAGUARAO

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

NATURA / DUPLICATA

319492-A
16/05/2020
2.027,48

DADOS DO PEDIDO

Número
06680

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

2.027,48

Valor do ICMS

364,95

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

2.027,48

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota

2.027,48

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO LEOMAR LTDA

Rod. RST 453

Quantidade / Volumes

15

Especie

Marca

1470

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

02.633.583/0001-13

Município
LAJEADO

UF

Inscrição Estadual
0720086701

Numeração

Peso Bruto (Kg)
210,000

Peso Líquido (Kg)
210,000

Cubagem Total
0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Município
JAGUARAO

UF

RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Qtd.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
94	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. FARMACE CX/200AMP Lote: 20C8354C 31/03/2022 Fabr.: 31/03/2020 Cod.Fabr.: 81094 Reg. MS: 1108500110066 Cod.EAN13: 7898166040328 Lis2	30039099	000	5102	CX	10	73,00000	730,00	730,00	131,40	0,00	0	18,00
5	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 31490 13/09/2024 Fabr.: 13/09/2019 Cod.Fabr.: 2175 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924026 AAA	30059090	000	5102	RL	120	0,36000	43,20	43,20	7,78	0,00	0	18,00
9	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 37289 09/03/2025 Fabr.: 09/03/2020 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040 AAA	30059090	000	5102	RL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
5	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) NEVE Lote: 2004000463 31/03/2025 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 990 Reg. MS: 10224000049 Cod.EAN13: 7898172860064 AAA	30059090	000	5102	RL	120	0,85000	102,00	102,00	18,36	0,00	0	18,00
1	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 35338 13/01/2025 Fabr.: 13/01/2020 Cod.Fabr.: 2151 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924071 AAA	30059090	500	5102	RL	120	1,15000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18,00
3	BOLSA COLETORA URINA SISTEMA FECHADO MEDIX Lote: 190628 30/05/2024 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 9363 Reg. MS: 80495510024 Cod.EAN13: 7898652370717	39269030	700	5102	UN	100	3,02000	302,00	302,00	54,36	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco
Confirmação de entrega
14:35
07/05/2020

FARMACIA S...
Pça. Dr. Hermes P...
No. 319492
Data: 07/05/2020
Jag. RS

**Recibo de Pagamento**

Número: 01008119345/00000000188039/629754

Data: 13/05/2020

Hora: 10:37:42

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.30892214021.7.82540000188000
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.880,00
Data Débito:	13/05/2020
Data Vencimento:	13/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03559B168F54ACDBF36B128C0B0681359748

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
 SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1
 Nº. 7974701
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4320.0582.8730.6800.0573.5500.1007.9747.0119.9739.2692

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200077646809 06/05/2020 19:17:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	CFOP 5102
INSCR. ESTADUAL 1080180319	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 06/05/2020	
NOME / RAZÃO SOCIAL 32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/05/2020
ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000		BAIRRO CENTRO	CEP 96300000
MUNICÍPIO JAGUARAO	FONE / FAX 5384512228	UF RS	INSCR. ESTADUAL
		HORA DE SAÍDA 23:00:00	

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/05/2020	1880,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1880,00	338,40	0,00	0,00	1880,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1880,00		

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		D-EMITENTE 0		ETC09227644	IYI1022	RS	04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO TUBARAO		UF		INSCR. ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	CAIXAS	260730	4 240 3010 2402/603	3,704	3,704		

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0489199	CEFTRIAXONA IV / IM 1GR 50PR (POS) DESC:75,81% PF:1942,99. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:2685,99 LT:664567A VAL:01/02/2022	30042059	000	5102	CX	4	470,00	1880,00	1880,00	338,40	18	0,00	0,00

FARMACIA SA
 Pça. De Hermes Pi
 N.
 Data: 06/05/2020

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / RGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
 PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IX80971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
 G.EUFRAZIO-43546.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1880 NEG NEU .FIQUE ATENTO
 PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE
 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
 * ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
 * RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE
 DOC. FISCAL.ART. 7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

Comprovado: 9 de maio
 15:35
 Otilio Rose

**Recibo de Transferência**

Número: 01013566238/00000000875486/649222

Data: 28/05/2020

Hora: 15:21:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/05/2020
Valor: 1.171,20
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 1248-3
Conta do Destinatário: 21950-9
Correntista de Crédito: 04.078.043/0001-40 - M A MONTEIRO
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO MA MONTEIRO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03384AB3DEB71D90144F86749ED53DAC2B23

LANÇADO



MONTEIRO ANTUNES INSUMOS HOSPITALARES

AV FRANCISCO SILVEIRA
Complemento: GALPAO
SARANDI Cep:91150-010
PORTO ALEGRE/RS
Fone: 555135570020

ES INSUMOS

COURT, 1369

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000089993
SÉRIE 4
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4320 0604 0780 4300 0140 5500 4000 0899 9311 0032 1185

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200094416516 02/06/2020 08:39:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0962999130

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.078.043/0001-40

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ/CPF

88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO

02/06/2020

ENDEREÇO

DR. HERMES PINTO AFONSO,S/N

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

96300-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/06/2020

MUNICIPIO

JAGUARAO

FONE/FAX

5332611088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:32:00

FATURA
001
03/06/2020
1.171,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.171,20

VALOR DO ICMS
210,82

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.171,20

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.171,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

00.428.307/0003-50

ENDEREÇO

AV WILLY EUGENIO FLECK, 104

MUNICIPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0962488542

QUANTIDADE

1

ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

PESO LIQUIDO

5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
GMI-DR	CANETA ELETROCIRURGICA DESCARTAVEL GMI - LOTE: 200142 - VALID. 01/05/2 025 RMS: 80423540025	90189099	000	5102	UN	60,00	19,5200	1.171,20	1.171,20	210,82	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20832427

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143200094416516
OC31713 DEPOSITO MONTEIRO ANTUNES INSUMOS HOSPITALARES LTDA CNPJ 04078043000140 BANCO
DO BRASIL AG 12483 CC 219509 P/Orgaos Publicos:Doc. emitido cfe Art. 2º da IN RFB
1234/12. Aplica-se aliq de 5,85% ref. as retenções federais. Doc. emitido cfe. D.
6426/2008 art 1, III. Retencao de 2,2% nas NCM's
30062000,39269090,90183922,90183923,90183929,90189099, Pedido(s): 039501/1/Cliente: em
001034

Em caso de averbação, violação ou falta,
a responsabilidade no verso da NF-e devolvida e
não aceitaremos reclamações
de qualquer natureza.

RESERVADO AO FISCO





G. GOTUZZO & CIA LTDA.
 AVENIDA FERNANDO OSORIO, 4183 - TRES
 VENDAS - PELOTAS - RS - Cep: 96065-041 -
 Fone: (53) 3284-3000

DANFE Nº 232782
 Documento Auxiliar da SÉRIE 1
 Nota Fiscal Eletrônica Página 1 de 1
1 - SAIDA

CONTROLE DO FISCO



Natureza da Operação VENDA DE MERC.ADO.TERCEIROS		Chave de Acesso a Consultar no Site www.nfe.fazenda.gov.br 43200587651345000193550010002327821214731419	
Inscrição Estadual 0930126572	Inscrição Estadual do Substituto Tributário	CNPJ 87.651.345/0001-93	Protocolo de autorização de uso 143200076539056 05/05/2020 15:40:31

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - MATRIZ		CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90		Data de Emissão 05/05/2020
Endereço PRACA DR. HERMES PINTO AFFONSO, S/N		Bairro CENTRO	CEP 96300-000	Data de Saída/Entrada
Cidade JAGUARAO	Fone/Fax (53) 3261-1088 CHEIZE FE	UF RS	Inscrição Estadual	Hora de Saída

FATURA(S)

232782 / 1	05/05/2020	870,00
Atenção: Caso Vsa. não receba o aviso de pagamento da rede bancária, telefonar para (53) 3284-3000. A falta de aviso bancário não isenta o pagamento de juros e multas.		

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS 870,00	Valor do ICMS 156,60	Bas. Calc. ICM Substituição 0,00	Valor ICM Substituição 0,00	Total dos Produtos 870,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Total da Nota 870,00

TRANSPORTADOR

Razão Social PROPRIO		Frete Por Conta 0 - EMITENTE	Placa do veículo	UF RS	CPF/CNPJ 88.413.661/0001-90
Endereço PROPRIO, S/N		Município PELOTAS		UF RS	Inscrição Estadual
Quantidade 3,00	Espécie VOL	Marca	Numeração	Peso Bruto 10,00	Peso Líquido

PRODUTOS/SERVIÇOS

Código	Descrição Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ICMS	IPI
11120	LUVA CIRURGICA ESTERIL NR. 7,5 - SANRO	40151100	000	5102	PAR	200	1,450	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0
13216	LUVA PROC NITRIL AZUL S/PO "P" C/100 - SUPERMAX	40151900	200	5102	CX	10	29,000	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0
7977	LUVA PROC NITRIL ROZA PINK S/PO "P" C/100 - SUPERMAX	40151900	200	5102	CX	10	29,000	290,00	290,00	52,20	0,00	18	0

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares Protocolo de Utilização
 BANCO BANRISUL - AG: 320 C/C 190932310-5

Reservado ao Fisco

Val Aprox dos Tributos R\$ 277,87 (31,94%) Fonte: IBPT
 Declaração do Expedidor: Atendendo o Decreto nº 96.044, de 18 de maio de 1988, Art.22-I, declaramos que o (s) produto (s) esta (o) adequadamente acondicionado (s) para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.



CONTENIDO
 GAB: 14.10 05 05 20

**Recibo de Transferência**

Número: 01018768535/00000000249322/669554

Data: 08/06/2020

Hora: 15:44:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 1.300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO AV. CARDIOLOGICA MAIO 20

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030310BBCDE5BFD7E72DEA7BFBEFCCD2B068

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 98427-8909			Número da NFS-e 202000000001	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359692	Data do Serviço 09/06/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no M
	09/06/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Município de Prestação do Serviço Jaguarão/RS			
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000				
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
88.413.661/0001-90		3072					
E-mail							
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
avaliação cirurgica comp.05.2020	1.300,00	3,00	39,00

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASI
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
1.300,00	39,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.300,00		39,00	0,00
Valor Líquido da NFS-e		1.300,00	

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$27,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$174,85; Total Aprox: R\$202,02. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/06/2020 às 11:05:07.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000117 Número da NFS-e Competência 09/06/2020 NFS-e 28c960d9b	Número de Controle do M
---	--	-------------------------

Consulta realizada em 09/06/2020 às 11:05:07.
sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Avaliação Curricular
MAIO/20

100,00
cada

1. Juliana Oliveira Dias
2. Paulo Baragana
3. Carla Lucia Soares.
4. Mariana Azevedo
5. Dilmir Rodrigues de Souza.
6. Neli Ferreira Alves da Silva
7. Lorena Almeida
8. Duarte M. da Silva
9. Juliana Sampaio Correia
10. Elusa Ferreira
11. Marlene Faria Silveira
12. Dilei Alves
13. Clara Estê Ferreira Cabaldi

**Recibo de Pagamento**

Número: 01008560841/00000000553697/631254

Data: 14/05/2020

Hora: 09:27:36

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210349.00361750003.56249240252.3.82550000069430
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 634,30 ✓
Valor Abatimento:	R\$ 60,00
Data Débito:	14/05/2020
Data Vencimento:	14/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original:	CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

034F09D6372BE4188AAAC8C020B8068FC678

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO

NF-e

Nº: 521473

SÉRIE: 2

CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1995
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

Venda Mercadoria Tribut/Venda Mercadoria Sujeta ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0001-53

DESTINAÇÃO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --

MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX (53)3261-1088

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 527,70 VALOR DO ICMS 94,99

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEONAR LTDA.

ENDEREÇO ROD RS 453, 1470

QUANTIDADE 3 ESPECIE VOLUME(S)

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA 521473

VALOR ORIGINAL 694,30

VALOR DE DESCONTO 0,00

VALOR LÍQUIDO 694,30

VALOR TOTAL DA NOTA 694,30

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 694,30

VALOR TOTAL DA NOTA 694,30

VALOR TOTAL DA NOTA 694,30

VALOR TOTAL DA NOTA 694,30

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº: 521473
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO 4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5214 7310 2557 3562
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200075756859 04/05/2020 16:55:50



CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90

MUNICÍPIO BAIRRO CENTRO

UF RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

CODIGO ANTT

MUNICÍPIO LAJEADO

NUMERAÇÃO

PLACA DO VEICULO

VALOR LÍQUIDO 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

VALOR 694,30

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA	AV
798	COLETOR URINA MASCULINO INF (MAO EST) C710 - MARK MED - Valor de Impostos messe Item: R\$ 2,38	39256030	000	5102	UN	30,0000	0,4400	0,00	13,20	13,20	2,38	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
8884	LUVA PROCED. PEQUENA NITRILICA ST/ALCOZIL C720-0453201-DESCARPACK - Valor de Impostos messe Item: R\$ 47,88	40151900	280	5102	CX	10,0000	39,9000	0,00	399,00	288,00	47,88	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2514	PVP/DEGERMANANTE 1% 1000ML C712 (1% JODO ATIVO)-RÍODENE DEGERMANANTE-RÍODUNNICA - Valor de Impostos messe Item: R\$ 3,94	30039099	000	5102	LT	1,0000	21,9000	0,00	21,90	21,90	3,94	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 970348 No. Pedido: 970348Atendente: 13920 Base de calculo reduzida cfe Livro I, Art.23. Inciso IXXX do RICMS/RS. ICMS retido por Substituição de Tributaria cfe. Protocolo 191/09 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, PELA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE DEXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APOS BRITISSAO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!!! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 104,24 Base de Calculo Previsto:33,6 Valor do ICMS Previsto:6,05 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 - 5.102 Venda Mercadoria Tribut. 650,70 5.405 Venda Mercadoria Sujeta ST 33,60

RESERVADO AO FISCO

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco
 FARMACIA S...
 Rua de Honra...
 Nº...
 Data...
 R\$...

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$24.00,00
(VINTE E QUATRO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	24.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	34.456,49
TRANSPORTADO	6.306,84	INSS	2.440,42
APORTE SANTA CASA	8.120,16	IRRF	1.530,09
TOTAL	38.427,00		38.427,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	05/06/20	LILIA BUSTAMANTE	5.422,21
FOLHA DE PGTº	05/06/20	WILSON SILVA FILHO	4.934,28
TOTAL			10.356,49

NF 19	05/06/20	MADÉLIN PENA CHIRINO	24.100,00
TOTAL			

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/20	INSS	2.440,42

Ser

COMP.PGTO	19/06/20	IRRF	1.530,09
TOTAL			3.970,51

fler

**Recibo de Transferência**

Número: 01017514764/00000000249549/665322

Data: 05/06/2020

Hora: 15:01:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: 24.100,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147
Conta do Destinatário: 23246-7
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D23C0F876F17CB2218A812C82685D9E121


LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADELIN PENA CHIRINO
 RUA BARBOSA NETO, 1256
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: madelinpenachirino@gmail.com
 Fone: (53) 98439-3989



Número da NFS-e

20200000000019

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verificador

901338c

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 32.656.658/0001-42 **** 362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade UF Fone CEP
Jaguarão RS (53) 3261-1088 96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
88.413.661/0001-90 3072

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
 ***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-PS

24.100,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Import
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 24.100,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 24.100,00 Valor Líquido da NFS-e 24.100,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$503,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$3241,45; Total Aprox: R\$3745,14. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:16:22.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000019901338cae32656658000142

Recebi(emos) de
MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000019
 Número da NFS-e

Competência
 08/06/2020

NFS-e
 901338cae

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:16:22.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: 460 / 460 **WILSON BURCH DA SILVA FILHO**
CI: 10988419448 **CBO:** 225125 **C/Custo:** 19 **Dpto:** **Setor:** **Seção:** **Admissão:** 01/03/2012
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
577	PAGTO PLANTÃO CLINICA MEDICA		6.827,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		672,51
Feliz Aniversário.			Total dos Vencimentos 6.827,00	Total dos Descontos 1.892,72
			Valor Líquido ->	4.934,28
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.400,00 /M	6.827,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO



**Recibo de Transferência**

Número: 01017242056/00000000046620/664236

Data: 05/06/2020

Hora: 11:24:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 4.934,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: SAL REF MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035CBA532AA028EA49F2403B7E4A77EE0D83

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: 523 / 523 **LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN**
CI: 14013228803 **CBO:** 225125 **C/Custo:** 20 **Dpto:** **Setor:** **Seção:** **Admissão:** 01/04/2014
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		7.500,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		857,58
			Total dos Vencimentos 7.500,00	Total dos Descontos 2.077,79
			Valor Líquido ->	5.422,21
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.344,00 /M	7.500,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01017226087/00000000034297/664176

Data: 05/06/2020

Hora: 11:13:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 5422,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL REF MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03CE926819C93672C7E5A2C7543C236F0698

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in the bottom right corner of the page.

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/05/2020-16:16:50
NSU : 01010596982/00000000249041/638427
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 8568000085 55430064014 11884136610 00105880121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 8.555,43

Autenticação : 041023599986384271905202000000855543

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0349DF8A8526F0C543F5A151E0739143F741


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.530,09
refere-se a Ações em Saúde ✓

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IR PO Autônomos

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.555,43
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.555,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:08:34	

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.555,43
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.555,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:08:34	

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 23.465,53
(VINTE E TRES REAIS E QUATROCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	23.465,53	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	16.489,88
TRANSPORTADO	1.588,52	INSS	2.117,46
		FGTS	1.460,89
		REFEISUL	969,60
		IRRF	145,40
		A TRANSPORTAR	3.870,82
TOTAL	25.054,05		25.054,05

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/05/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	16.489,88
TOTAL			16.489,88

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/20	INSS	2.117,46
COMP.PGTO	07/06/20	FGTS	1.460,89
COMP.PGTO	19/06/20	IRRF	145,40
NF 30527	19/05/20	REFEISUL	969,60
TOTAL			4.693,35

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	741 ANDRESSA CAETANO GARCIA	Situação:	Trabalhando	CPF:	047.142.310-65	PIS:	161.11586.84-0			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	5219291/0050			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.224,01			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL					
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	140,70 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D			
	150 HORAS EXTRAS	60,00	586,23 P			12,00	259,19 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
ND:	1 Proventos:	2.159,94	Descontos:	260,40	Informativa:	172,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.899,54
NF:	1 Base INSS:	2.159,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.159,94	Valor FGTS:	172,79	Base IRRF:	1.711,16

Empr.:	259 CARLOS ALBERTO ALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	508.867.380-91	PIS:	122.51644.51-4			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/11/2005	CTPS/Série:	00048026/00025			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.224,01			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D			
	93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	12,00	281,33 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	152,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,93 D			
	150 HORAS EXTRAS	60,00	636,30 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
ND:	0 Proventos:	2.344,42	Descontos:	294,47	Informativa:	187,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.049,95
NF:	0 Base INSS:	2.344,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.344,42	Valor FGTS:	187,55	Base IRRF:	2.063,09

Empr.:	642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	000.209.870-99	PIS:	127.23207.67-8			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/05/2018	CTPS/Série:	06883063/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.224,01			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	155,97 D			
	20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P							
ND:	0 Proventos:	1.733,01	Descontos:	157,18	Informativa:	138,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.575,83
NF:	0 Base INSS:	1.733,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.733,01	Valor FGTS:	138,64	Base IRRF:	1.577,04

Empr.:	638 DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação:	Trabalhando	CPF:	025.373.770-28	PIS:	161.05163.53-4			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/04/2018	CTPS/Série:	03557492/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.249,41			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D			
	201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	560,76 D			
	204 DIARIAS	100,43	100,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,47 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	241,37 P							
	150 HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
	20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P							
ND:	1 Proventos:	4.255,92	Descontos:	695,44	Informativa:	320,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.560,48
NF:	1 Base INSS:	4.005,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.005,49	Valor FGTS:	320,43	Base IRRF:	3.255,14

Empr.:	740 EDUARDA MARTINS BRETANHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	048.421.990-16	PIS:	139.88152.67-5			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	3126065/50			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.224,01			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,73 P	998	I.N.S.S.	9,00	166,04 D			
	150 HORAS EXTRAS	34,00	332,20 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
ND:	0 Proventos:	1.844,94	Descontos:	167,25	Informativa:	147,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.677,69
NF:	0 Base INSS:	1.844,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.844,94	Valor FGTS:	147,59	Base IRRF:	1.678,90

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Página: 2/2
Emissão: 25/06/2020
Horas: 11:17:09

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 133.838.920-34 PIS: 102.30434.49-2
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2005 CTPS/Série: 05220358/0010
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	9,00	139,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.555,41 Descontos: 141,19 Informativa: 124,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.414,22
 NF: 0 Base INSS: 1.555,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.555,41 Valor FGTS: 124,43 Base IRRF: 1.415,43

Empr.: 716 NASSIM RADI YACOB ABU SALEH Situação: Trabalhando CPF: 029.942.660-24 PIS: 151.60405.39-2
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 12/08/2019 CTPS/Série: 9635186/40
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P	998	I.N.S.S.	12,00	259,19 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	140,70 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	586,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.260,37 Descontos: 260,40 Informativa: 172,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.999,97
 NF: 0 Base INSS: 2.159,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.159,94 Valor FGTS: 172,79 Base IRRF: 1.900,75

Empr.: 610 SABRINA SILVEIRA VAZ Situação: Trabalhando CPF: 031.831.250-64 PIS: 131.09631.67-8
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) Vínculo: Celetista Adm: 02/10/2017 CTPS/Série: 39400204/30
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 2.249,41

1 HORAS NORMAIS	186,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	12,00	295,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.608,41 Descontos: 296,21 Informativa: 196,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.312,20
 NF: 1 Base INSS: 2.458,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.458,41 Valor FGTS: 196,67 Base IRRF: 1.973,82

Total Geral Proventos: 18.762,42

Total Geral Descontos: 2.272,54
 Líquido Geral: 16.489,88

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	18.261,56	Base IRRF Mensal:	15.575,33
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	145,40
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	18.261,56	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.117,46	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	365,24	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.482,70	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	145,40
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	18.261,56
Mandato sindical:	0	Total:	2.239,60	Valor do FGTS:	1.460,89
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.239,60	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 16.489,88

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista
 Folha Mensal
 Maio de 2020

Código: 741 Nome do Funcionário: ANDRESSA CAETANO GARCIA
 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CBO: 352210
 Departamento: 11
 Filial: 1
 Admissão: 23/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	140,70	
150	HORAS EXTRAS	60,00	586,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		259,19

BANRISUL 41
 conta corrente: 35048384-00 Agência: 0235 - 2

Total de Vencimentos	2.159,94	Total de Descontos	260,40
Valor Líquido	⇒		1.899,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.159,94	2.159,94	172,79	1.711,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

**Recibo de Transferência**

Número: 01013996476/00000000315164/651166

Data: 29/05/2020

Hora: 13:59:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1899,54
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048384.0-0
Nome do Destinatário: ANDRESSA CAETANO GARCIA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0318F602EBEE8AFAB9F4F35843E2C1084537

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
259	CARLOS ALBERTO ALVES AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1
		Admissão:	07/11/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	152,71		
150	HORAS EXTRAS	60,00	636,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		281,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.344,42	294,47	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047474-05			Valor Líquido ➡	2.049,95	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.344,42	2.344,42	187,55	2.063,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013997181/00000000315764/651169

Data: 29/05/2020

Hora: 13:59:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2049,95
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047474.0-5
Nome do Destinatário: CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037FEBF40EE0228A78D4943A14357E1C7636

**Recibo de Transferência**

Número: 01013998083/00000000316500/651173

Data: 29/05/2020

Hora: 14:00:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1575,83
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.046115.0-8
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03BF11B1106C4926757C7D2607568319B108



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO ENFERMEIRA(O)	223505	11	1
		Admissão:	26/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	2.249,41	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
204	DIARIAS	100,43	100,43	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	241,37	
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		560,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,47

BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 2		Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		4.255,92	695,44		
		Valor Líquido →	3.560,48		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	4.005,49	4.005,49	320,43	3.255,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013998755/00000000317053/651177

Data: 29/05/2020

Hora: 14:01:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 3560,48
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E6601F62465C2C00A540FD91CCCD9ECB54

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista
 Folha Mensal
 Maio de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 740 EDUARDA MARTINS BRETANHA 352210 11 1
 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Admissão: 23/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,73	
150	HORAS EXTRAS	34,00	332,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	9,00		166,04

BANRISUL 41
 conta corrente: 35048385-08 Agência: 0235 - 2

Total de Vencimentos	1.844,94	Total de Descontos	167,25
Valor Líquido	⇒		1.677,69

Salário Base	Sai. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.844,94	1.844,94	147,59	1.678,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013999427/00000000317559/651184

Data: 29/05/2020

Hora: 14:02:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1677,69
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048385.0-8
Nome do Destinatário: EDUARDA MARTINS BRETANHA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03AA2088CB469DDB99F70BB8ED1EE2C3A114

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
240	JESUS OTAVILDO DA SILVA	352210	11	1
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	01/06/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		139,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.555,41	141,19	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.414,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.555,41	1.555,41	124,43	1.415,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014000115/00000000318109/651185

Data: 29/05/2020

Hora: 14:02:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1414,22
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03471B20951176ED3B80621A82A20AC12197

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
716	NASSIM RADI YACOB ABU SALEH AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 12/08/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
204	DIARIAS	100,43	100,43		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	140,70		
150	HORAS EXTRAS	60,00	586,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		259,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.260,37	260,40	
BANRISUL 41 conta corrente: 3547097-08 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.999,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.159,94	2.159,94	172,79	1.900,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014001405/00000000319092/651190

Data: 29/05/2020

Hora: 14:04:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1999,97
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário: NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
033A11212A3809A3D10A803FA2270F226630

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
610	SABRINA SILVEIRA VAZ ENFERMEIRA(O)	223505	11	1
		Admissão:	02/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	186,00	2.249,41		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		295,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.608,41	296,21	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037446-07 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.312,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	2.458,41	2.458,41	196,67	1.973,82	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Número: 01014002115/00000000319608/651192

Data: 29/05/2020

Hora: 14:04:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2312,20
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DED85C239F751B711359F4866A62BAC449

**Recibo de Pagamento**

Número: 01010382545/00000000086801/637422

Data: 19/05/2020

Hora: 10:46:01

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.24161540075.4.82600001536133
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 15.361,33
Data Débito: 19/05/2020
Data Vencimento: 19/05/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037129CE3078C5E5290123DFDC0B90078521

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 969,60
refere-se a 1 E.P. de mi. diag. ca

LANÇADO

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0024161544	Vencimento 19/05/2020
Pagador Multa:0,00% Juros:0,00%		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão
Demonstrativo das Transações		Nº do Documento 241615		
Esse boleto e referente a fatura: 471448 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	15.361,33	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 24161.540075 4 82600001536133

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/05/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número
19/05/2020	241615	DS	N	19/05/2020	1/0024161544
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			15.361,33
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 471448 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000050343 / 1328937	Data e Hora de Emissão 21/05/2020 10:44:40	Data da Competência 20/05/2020	Código de Verificação c587e558
---	--	--	--

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A
 CNPJ: 92934215000106 Inscrição Municipal: 00233722
 R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000
 Porto Alegre - RS
 Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190 Inscrição Municipal:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000
 Jaguarão - RS
 Telefone: Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 15.361,33 Valor do Serviço R\$ 15.361,33
 VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 15.361,33
(-) Descontos	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00
(-) ISS Retido	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 15.361,33
(-) Deduções	R\$ 15.361,33
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo	R\$ 0,00
(x) Alíquota	5%

Valor Líquido: R\$ 15.361,33

(=) Valor do ISS: R\$ 0,00

Retenções Federais

Pis: R\$ 0,00 Cofins: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras Retenções: R\$ 0,00

Outras informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda
 Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907
 Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades
 Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

**Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)**

Número: 01023806861/00000000408129/688064

Data: 19/06/2020

Hora: 16:00:21

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	05/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 19.734,96
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 19.734,96
Autenticação.....:	041023599988068611906202000000001973496

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.


030551F41C56C863ADDE53B249C90E159860

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.117,46
refere-se a J. ex. de mid. q. ce


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	05/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	19.734,96	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

SC

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	05/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	19.734,96	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01017140496
NSU de Autenticação : 663842

Representação Numérica do Código de Barras
858500000746.125201792003.607641050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/06/2020
Competência : 05/2020
Valor Total : 7.412,52
Pagamento Efetuado em : 05/06/2020

Autenticação : 041023599986638420506202000000741252

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

032948E06AF6922366925CEC129AB5A56766

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.460,89
refere-se a J. Epidemiologia



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



19/06/2020

Impressão - Bannisul [1592594046488]

Banco : 041 - Bannisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2020-16:13:28
NSU : 01023817037/00000000415990/688080
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85670000037 43430064017 11884136610 00105610152
Data de Pagamento : 19/06/2020
Valor Total : 3.743,43

Autenticação : 041023599986880801906202000000374343

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0385B9F3A99DC00E8347B5712020AB957112
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 145,40
refere-se a J. Epidemiologica

19/06/2020

DARF

PO

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/202
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-9
	04 CÓDIGO DA RECEITA	056
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/202
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,4
	08 VALOR DA MULTA	0,0
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,0
	10 VALOR TOTAL	3.743,4
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/20
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-
	04 CÓDIGO DA RECEITA	05
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/20
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743
	08 VALOR DA MULTA	0
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0
	10 VALOR TOTAL	3.743
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: : R\$ 15000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/06/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00	PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00
TOTAL	15.000,00		15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 86	08/06/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01018581666/00000000142507/668812

Data: 08/06/2020

Hora: 13:52:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 15.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

038CB5689916AF2FD3F460F3C6AE04168827



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: ativa@ativacont.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e	
		202000000000086	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.705.064/0001-98 **** 361455		Data do Serviço	Código Verificador
		08/06/2020	5151d19e0

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/06/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Jaguarão/RS			
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO							
Endereço							
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0							
Cidade							
Jaguarão	UF	Fone	CEP				
	RS	(53) 3261-1088	96300-000				
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
88.413.661/0001-90		3072					
E-mail							
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							


INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados no Plano Operativo - Traumatologia 05/2020.	15.000,00	3,00	450,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
15.000,00	450,00	0,00	0,00	450,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	15.000,00	Valor Líquido da NFS-e	15.000,00 ✓				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 10:18:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000086	Número de Controle do Município
	Número da NFS-e	
	Competência	
	08/06/2020	
	NFS-e	
	5151d19e0	

Consulta realizada em 08/06/2020 às 10:18:27.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 45.578,11
(QUARENTA E CINCO MIL E QUINHENTOS E SETENTA E OITO REAIS E ONZE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	45.578,11	PROGRAMA SAUDE MENTAL	28.748,74
TRANSPORTADO	9.741,37	INSS	4.209,07
		IRRF	3.060,37
		FGTS	2.882,29
		REFEISUL	1.090,89
		A TRANSPORTAR	15.328,12
TOTAL	55.319,48		55.319,48

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	31/05/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.748,74
TOTAL			

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/20	INSS	4.209,07
COMP.PGTO	19/06/20	IRRF	3.060,37
COMP.PGTO	07/06/20	FGTS	2.882,29
COMP.PGTO	19/05/20	REFEISUL	1.090,89
TOTAL			10.999,52

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Página: 1/3
Emissão: 25/06/2020
Horas: 11:16:28

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD Situação: Trabalhando CPF: 369.821.050-91 PIS: 124.58408.01-1
 Cargo: 3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE Vínculo: Celetista Adm: 01/01/2000 CTPS/Série: 00086024/00036
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.873,16

1 HORAS NORMAIS 227,33 1.873,16 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 4,00 374,63 P 998 I.N.S.S. 12,00 294,81 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 19,35 D

ND: 0 Proventos: 2.456,79 Descontos: 315,37 Informativa: 196,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.141,42
 NF: 0 Base INSS: 2.456,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.456,79 Valor FGTS: 196,54 Base IRRF: 2.161,98

Empr.: 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 968.381.910-91 PIS: 131.10015.71-3
 Cargo: 11 MEDICO Vínculo: Celetista Adm: 21/03/2014 CTPS/Série: 3937577/30
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS 103,33 7.559,35 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 1,00 377,97 P 998 I.N.S.S. 14,00 854,14 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 1.135,99 D

ND: 0 Proventos: 8.146,32 Descontos: 1.991,34 Informativa: 651,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.154,98
 NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 2.045,26 Base FGTS: 8.146,32 Valor FGTS: 651,70 Base IRRF: 7.292,18

Empr.: 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO Situação: Trabalhando CPF: 401.612.850-15 PIS: 121.07430.75-8
 Cargo: 16 PSICOLOGO Vínculo: Celetista Adm: 01/06/2002 CTPS/Série: 25414/543
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.816,24

1 HORAS NORMAIS 227,33 3.816,24 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 3,00 572,44 P 998 I.N.S.S. 14,00 853,67 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 572,74 D
 20 GRATIFICACOES 1.500,00 1.500,00 P

ND: 0 Proventos: 6.097,68 Descontos: 1.427,62 Informativa: 487,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.670,06
 NF: 0 Base INSS: 6.097,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.097,68 Valor FGTS: 487,81 Base IRRF: 5.244,01

Empr.: 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 945.235.090-34 PIS: 131.10992.68-9
 Cargo: 11 MEDICO Vínculo: Celetista Adm: 01/09/2017 CTPS/Série: 03937578/30
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS 186,00 7.559,35 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 998 I.N.S.S. 14,00 854,14 D
 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 1.032,05 D

ND: 0 Proventos: 7.768,35 Descontos: 1.887,40 Informativa: 621,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.880,95
 NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 1.667,29 Base FGTS: 7.768,35 Valor FGTS: 621,46 Base IRRF: 6.914,21

Empr.: 726 JESSICA DINIZ QUENON Situação: Trabalhando CPF: 025.508.660-10 PIS: 162.38339.91-9
 Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA Vínculo: Celetista Adm: 07/11/2019 CTPS/Série: 5808081/30
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS 227,33 1.224,01 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 998 I.N.S.S. 9,00 128,97 D

ND: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
 NF: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Página: 2/3
Emissão: 25/06/2020
Horas: 11:16:28

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 348.970.380-49
 Adm: 02/01/2006
 Filial: 1

PIS: 124.19084.48-0
 CTPS/Série: 84063/0010
 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL			
93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	12,00	306,64 D	
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P			7,50	25,86 D	

ND: 0 Proventos: 2.555,41 Descontos: 333,71 Informativa: 204,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.221,70
 NF: 0 Base INSS: 2.555,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,41 Valor FGTS: 204,43 Base IRRF: 2.248,77

Empr.: 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
 Cargo: 7 SERVIÇOS GERAIS
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 012.298.650-47
 Adm: 08/11/2018
 Filial: 1

PIS: 120.35966.06-1
 CTPS/Série: 8759474/30
 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	248,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D	

ND: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
 NF: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

Empr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA
 Cargo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 031.101.720-70
 Adm: 08/11/2019
 Filial: 1

PIS: 166.20058.11-7
 CTPS/Série: 2450880/50
 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D	

ND: 0 Proventos: 1.433,01 Descontos: 130,18 Informativa: 114,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.302,83
 NF: 0 Base INSS: 1.433,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.433,01 Valor FGTS: 114,64 Base IRRF: 1.304,04

Empr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 013.633.210-21
 Adm: 20/06/2018
 Filial: 1

PIS: 156.40114.27-8
 CTPS/Série: 848086/40
 Salário: 2.249,41

1 HORAS NORMAIS	372,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	241,37 P	998	I.N.S.S.	14,00	658,76 D	
150 HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	274,38 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P					

ND: 0 Proventos: 4.705,49 Descontos: 934,35 Informativa: 376,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.771,14
 NF: 0 Base INSS: 4.705,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.705,49 Valor FGTS: 376,43 Base IRRF: 4.046,73

Total Geral Proventos: 36.029,07

Total Geral Descontos: 7.280,33
 Líquido Geral: 28.748,74

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

Página: 3/3
Emissão: 25/06/2020
Horas: 11:16:28

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	32.316,52	Base IRRF Mensal:	31.820,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.060,37
Trabalhando:	9	Excedente:	3.712,55	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	36.029,07	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.209,07	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	720,59	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	4.929,66	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	3.060,37
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	36.029,07
Mandato sindical:	0	Total:	4.686,56	Valor do FGTS:	2.882,29
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.686,56	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	28.748,74

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	515105	3	1
		Admissão:	01/01/2000	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.873,16		
93	QUINQUENIO	4,00	374,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		294,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.456,79	315,37	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido ➡	2.141,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.873,16	2.456,79	2.456,79	196,54	2.161,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014003110/00000000320372/651197

Data: 29/05/2020

Hora: 14:05:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2141,42
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030E31426F619523A3F8C704D1BFFE54D271

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA MEDICO	225125	3	1
		Admissão:	21/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	103,33	7.559,35		
93	QUINQUENIO	1,00	377,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		854,14	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.135,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.146,32	1.991,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	6.154,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
7.559,35	6.101,06	8.146,32	651,70	7.292,18	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014004007/00000000321052/651199

Data: 29/05/2020

Hora: 14:06:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 6154,98
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03D6AC570A495756028AEE7679B434148891

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO PSICOLOGO	251510	3	1
		Admissão:	01/06/2002	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.816,24		
93	QUINQUENIO	3,00	572,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		853,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		572,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.097,68	1.427,62	
AG. AREAL 41 conta corrente: 35196998-04 Agência: 0918 - 3			Valor Líquido →	4.670,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.816,24	6.097,68	6.097,68	487,81	5.244,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Número: 01014008649/00000000324606/651218

Data: 29/05/2020

Hora: 14:10:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 4670,06
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F0EDAF61EAFD3C30344FE2A82240859309

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA MEDICO	225125 Admissão:	3	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	186,00	7.559,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	14,00		854,14
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.032,05

AG. AREAL 41 conta corrente: 35093606-06	Agência: 0772 - 4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		7.768,35	1.887,40
		Valor Líquido	5.880,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.559,35	6.101,06	7.768,35	621,46	6.914,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014009461/00000000325212/651222

Data: 29/05/2020

Hora: 14:11:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 5880,95
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035C710C10EC33F41F5C50DA26654DF42391

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON COPEIRA/COZINHEIRA	513430 Admissão:	3	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.302,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014004739/00000000321626/651201

Data: 29/05/2020

Hora: 14:07:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1302,83
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047629.0-0
Nome do Destinatário: JESSICA DINIZ QUENON
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03063BE878B7D33D83690D645B7D6C87E198



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
265	JORGE ELI BOTELHO VIEIRA	782320	3	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	02/01/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		306,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.555,41	333,71	
BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00			Valor Líquido →	2.221,70	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.555,41	2.555,41	204,43	2.248,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014005442/00000000322160/651204

Data: 29/05/2020

Hora: 14:07:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2221,70
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037C7AE136D17EAC2E17665CFBAEA0E7AF18

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
674	MARELISE PINTO JUNCAL BORGES SERVIÇOS GERAIS	514230	3	1
Admissão:			08/11/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 39038684-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.302,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014006177/00000000322713/651207

Data: 29/05/2020

Hora: 14:08:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1302,83
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03B881B91DDB77B37739AC0B9B1C52F0AC13

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
727	RAISSA PINTO PEREIRA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	3	1
		Admissão:	08/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047658-02			Valor Líquido →	1.302,83	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014006983/00000000323339/651212

Data: 29/05/2020

Hora: 14:09:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1302,83
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047658.0-2
Nome do Destinatário: RAISSA PINTO PEREIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F6D90048CDAED933C51BA180A2D5C76F87

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA ENFERMEIRA(O)	223505	3	1

Admissão: 20/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	372,00	2.249,41		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	241,37		
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		658,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		274,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.705,49	934,35	
BANRISUL 41 conta corrente: 35045331-03 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	3.771,14	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	4.705,49	4.705,49	376,43	4.046,73	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014007748/00000000323902/651215

Data: 29/05/2020

Hora: 14:09:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 3771,14
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033A8C493443D73F2931932FBFBE06033D03

19/06/2020

Impressão - Banrisul [1592594046488]

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2020-16:13:28
NSU : 01023817037/00000000415990/688080
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 8567000037 43430064017 11884136610 00105610152

Data de Pagamento : 19/06/2020

Valor Total : 3.743,43

Autenticação : 041023599986880801906202000000374343

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0385B9F3A99DC00E8347B5712020AB957112


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.060,37 ✓
refere-se a CAPS

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,43
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.743,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26	

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,43
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.743,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26	

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



**Recibo de Pagamento**

Número: 01010382545/00000000086801/637422

Data: 19/05/2020

Hora: 10:46:01

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.24161540075.4.82600001536133
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 15.361,33
Data Débito: 19/05/2020
Data Vencimento: 19/05/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Beneficiario Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037129CE3078C5E5290123DFDC0B90078521

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.090,89
refere-se a CAPS

LANÇADO ✓

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000050343 / 1328937	Data e Hora de Emissão 21/05/2020 10:44:40	Data da Competência 20/05/2020	Código de Verificação c587e558
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 15.361,33 Valor do Serviço R\$ 15.361,33
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 15.361,33
(-)Descontos:	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais:	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 15.361,33
(-)Deduções	R\$ 15.361,33
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 15.361,33

(=)Valor do ISS: R\$ 0,00

Retenções Federais

Pis R\$ 0,00 Cofins R\$ 0,00 IR R\$ 0,00 CSLL R\$ 0,00 INSS R\$ 0,00 Outras Retenções R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907
Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades
Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA GALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90016000</small>		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0024161544	Vencimento 19/05/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 241615
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 471448</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Límite de Crédito	Disc. para omissões em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Valor da Fatura 15.361,33	

Corte aqui

**041-8**

04192.10109 00684.273006 24161.540075 4 82600001536133

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/05/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/05/2020	Nº do Documento 241615	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/05/2020	Nosso Número 1/0024161544
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor da Documentação 15.361,33
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 471448					(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Balxa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01017140496
NSU de Autenticação : 663842

Representação Numérica do Código de Barras
858500000746.125201792003.607641050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/06/2020
Competência : 05/2020
Valor Total : 7.412,52
Pagamento Efetuado em : 05/06/2020

Autenticação : 041023599986638420506202000000741252

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

032948E06AF6922366925CEC129AB5A56766

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.000,89
refere-se a FGTS 2 887,29



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)**

Número: 01023806861/00000000408129/688064

Data: 19/06/2020

Hora: 16:00:21

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	05/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 19.734,96
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 19.734,96

Autenticação.....: 0410235999880686119062020000000001973496

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.


030551F41C56C863ADDE53B249C90E159860

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 4.209,07
refere-se a GPS

90

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	11 - TOTAL	19.734,96
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	11 - TOTAL	19.734,96
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 26,656,31
(VINTE SEIS MIL, SEISSENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS, TRINTA E UM CENTAVO)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

29/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO 2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	26.656,31	REPASSE PL. OPER.	16.846,05
TRANSPORTADO	4.776,43	PENSAO ALIMENT.	524,50
		INSS	2.613,30
		IRF	537,66
		FGTS	1.632,16
		REFEISUL	727,26
		A TRANSPORTAR	8.551,81
TOTAL	31.432,74		31.432,74

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°05/2020	29/05/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	16.846,05
FOLHA PAGT°05/2020	29/05/20	PENSAO ALIMENT.	524,50
TOTAL			17.370,55

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	29/05/20	INSS	2.613,30
COMP.PGTO	29/05/20	IRF	537,66
COMP PGTO	29/05/20	FGTS	1.632,16
COMP PGTO	29/05/20	REFEISUL	727,26
TOTAL			5.510,38

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

88.413.661/0001-90

Folha Mensal

05/2020

Página: 1/2

Emissão: 25/06/2020

Horas: 11:21:05

EXTRATO MENSAL

ustos: 12

Empr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 011.897.790-30	PIS: 129.73128.69-4
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 05/09/2007	CTPS/Série: 07427551/10
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.426,81
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81 P	1,21
93 QUINQUENIO	2,00	142,68 P	12,00
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,30 P	7,50
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	217,91 P	
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	
202 REFEISUL			1,21 D
998 I.N.S.S.			365,35 D
999 IMPOSTO DE RENDA			58,14 D
0 Proventos: 3.044,61	Descontos: 424,70	Informativa: 243,56	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS: 3.044,61	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.044,61	Valor FGTS: 243,56
			Líquido: 2.619,91
			Base IRRF: 2.679,26

Empr.: 434 CRISLAINE CASA ACOSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 011.481.930-06	PIS: 200.99326.88-9
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/04/2011	CTPS/Série: 01949590/00002
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.426,81
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81 P	1,21
93 QUINQUENIO	1,00	71,34 P	12,00
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77 P	7,50
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04 P	
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	
202 REFEISUL			1,21 D
998 I.N.S.S.			361,42 D
999 IMPOSTO DE RENDA			55,98 D
0 Proventos: 3.011,87	Descontos: 418,61	Informativa: 240,94	Informativa Dedutora: 0
0 Base INSS: 3.011,87	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.011,87	Valor FGTS: 240,94
			Líquido: 2.593,26
			Base IRRF: 2.650,45

Empr.: 323 EDENILSON GONCALVES COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 927.569.480-04	PIS: 182.21035.28-4
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 08/02/2007	CTPS/Série: 00076362/00040
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.426,81
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81 P	1,21
93 QUINQUENIO	2,00	142,68 P	12,00
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77 P	7,50
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04 P	
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	
202 REFEISUL			1,21 D
998 I.N.S.S.			369,98 D
999 IMPOSTO DE RENDA			21,35 D
900 PENSÃO ALIMENTICIA			524,50 D
0 Proventos: 3.083,21	Descontos: 917,04	Informativa: 246,65	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS: 3.083,21	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.083,21	Valor FGTS: 246,65
			Líquido: 2.166,17
			Base IRRF: 2.188,73

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 019.601.000-41	PIS: 207.69391.33-2
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 16/04/2015	CTPS/Série: 08064243/30
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 3.666,47
1 HORAS NORMAIS	248,00	3.666,47 P	1,21
93 QUINQUENIO	1,00	183,32 P	14,00
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	22,50
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P	
202 REFEISUL			1,21 D
998 I.N.S.S.			705,23 D
999 IMPOSTO DE RENDA			295,95 D
1 Proventos: 5.037,40	Descontos: 1.002,39	Informativa: 402,99	Informativa Dedutora: 0
1 Base INSS: 5.037,40	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 5.037,40	Valor FGTS: 402,99
			Líquido: 4.035,01
			Base IRRF: 4.142,58

Costos: 12

EXTRATO MENSAL

Pr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO		Situação: Trabalhando		CPF: 943.125.320-87	PIS: 129.7463.70-7
Po: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 02/03/2020	CTPS/Série: 1491282/0010
12		Depto: 12		Filial: 1	Salário: 1.262,31
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.262,31 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23 P	998 I.N.S.S.	14,00	449,90 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	144,46 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,26 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	601,90 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			
1 Proventos:	3.339,81	Descontos:	501,37	Informativa:	257,08
1 Base INSS:	3.213,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.213,58
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	257,08
				Líquido:	2.838,44
				Base IRRF:	2.574,09

Pr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO		Situação: Trabalhando		CPF: 010.114.760-02	PIS: 129.74305.68-9
Po: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 01/11/2013	CTPS/Série: 07427782/0010
12		Depto: 12		Filial: 1	Salário: 1.426,81
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	1,00	71,34 P	998 I.N.S.S.	12,00	361,42 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			
0 Proventos:	3.011,87	Descontos:	418,61	Informativa:	240,94
0 Base INSS:	3.011,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.011,87
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	240,94
				Líquido:	2.593,26
				Base IRRF:	2.650,45

Total Geral Proventos:	20.528,77	Total Geral Descontos:	3.682,72
		Líquido Geral:	16.846,05

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	20.402,54	Base IRRF Mensal:	16.885,56
Número de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	537,66
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.402,54	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.613,30	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	408,05	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Penção:	0	Sub-Total:	3.021,35	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Penção Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Penção sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	537,66
Permitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	20.402,54
Mandato sindical:	0	Total:	2.778,25	Valor do FGTS:	1.632,16
Possementaria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.778,25	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Presença justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Permissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	16.846,05

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 05/09/2007	12	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81	
93	QUINQUENIO	2,00	142,68	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	217,91	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		365,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,14

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.044,61	424,70
BANRISUL 41 conta corrente: 35030218-06 Agência: 0235 - 2		Valor Líquido →	2.619,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	3.044,61	3.044,61	243,56	2.679,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014010409/00000000325901/651226

Data: 29/05/2020

Hora: 14:12:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2619,91
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0385BCBFF410712FA1E6505DD916F1536D28

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
434	CRISLAINE CASA ACOSTA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 01/04/2011	12	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81		
93	QUINQUENIO	1,00	71,34		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		361,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.011,87	418,61	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.593,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	3.011,87	3.011,87	240,94	2.650,45	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014011281/00000000326582/651229

Data: 29/05/2020

Hora: 14:12:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2593,26
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0336A950F99125ED12BDBEBB4A8997F75283

A large, handwritten checkmark in black ink, positioned on the right side of the document.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código Nome do Funcionário
 323 EDENILSON GONCALVES COSTA
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
 322205 12 1
 Admissão: 08/02/2007

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81	
93	QUINQUENIO	2,00	142,68	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		369,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,35
900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50		524,50

BANRISUL 41
 conta corrente: 35030346-06

Agência: 0235 - 2

Total de Vencimentos 3.083,21
 Total de Descontos 917,04

Valor Líquido → 2.166,17

Salário Base 1.426,81 Sal. Contr. INSS 3.083,21 Base Cálculo FGTS 3.083,21 F.G.T.S do Mês 246,65 Base Cálculo IRRF 2.188,73 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014012041/00000000327137/651233

Data: 29/05/2020

Hora: 14:13:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2166,17
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030311B22A0DE0C59E20BA80552397DC1272

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código Nome do Funcionário
543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
ENFERMEIRA(O)

CBO Departamento Filial
223505 12 1
Admissão: 16/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
93	QUINQUENIO	248,00	3.666,47		
16	INSALUBRIDADE 20%	1,00	183,32		
20	GRATIFICACOES	20,00	209,00		
202	REFEISUL	978,61	978,61		
998	I.N.S.S.	1,21		1,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	14,00		705,23	
		22,50		295,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.037,40	1.002,39	
BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	4.035,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	5.037,40	5.037,40	402,99	4.142,58	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data





Recibo de Transferência

Número: 01014861959/00000000118890/654576

Data: 01/06/2020

Hora: 14:00:21

Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/06/2020
 Valor: R\$ 524,50
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
 Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
 Finalidade: PGTO PENSAO ALIMENT MAIO 2020



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03F82C69E32207708B8532709515F2D96D57

DAIANE VIDINHA VIEIRA
 VIEIRA

05833

05833

05833

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Mensalista
 Folha Mensal
 Maio de 2020

Código 737 Nome do Funcionário KRICIE BUTTES MACHADO CBO 322205 Departamento 12 Filial 1
 Admissão: 02/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.262,31		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	144,46		
150	HORAS EXTRAS	60,00	601,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		449,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.339,81	501,37	
BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido ⇨	2.838,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.262,31	3.213,58	3.213,58	257,08	2.574,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014012822/00000000327729/651236

Data: 29/05/2020

Hora: 14:14:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 4035,01
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.040462.0-7
Nome do Destinatário: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

034D8548E3EAA8ACF164982BBFE944CF8438

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1
		Admissão:	01/11/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.426,81		
93	QUINQUENIO	1,00	71,34		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	249,04		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		361,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.011,87	418,61	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037732-08			Valor Líquido ➡	2.593,26	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	3.011,87	3.011,87	240,94	2.650,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014013596/00000000328320/651241

Data: 29/05/2020

Hora: 14:14:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2838,44
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0325C380A05D168043A194984740E6182986

A large, handwritten checkmark in the bottom right corner of the page.

**Recibo de Transferência**

Número: 01014014351/00000000328896/651249

Data: 29/05/2020

Hora: 14:15:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2593,26
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033416C29A05CC3413CE350D75D37B7D4D01

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IR PO Autônomos

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.555,43
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.555,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:08:34</p>	

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.555,43
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.555,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:08:34</p>	

85680000085-8 55430064014-7 11884136610-7 00105880121-6



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/05/2020-16:15:51
NSU : 01010596365/00000000248556/638426
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85610000035 61320064014 11884136610 00105610121
Data de Pagamento : 19/05/2020
Valor Total : 3.561,32

Autenticação : 041023599986384261905202000000356132

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03FF49DC68037BC1524C8F5D92569134A979


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ _____
refere-se a _____

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IR 10

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.561,32
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.561,32
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS


SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.561,32
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.561,32
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.69.8721 19/05/2020 16:04:30

85610000035-0 61320064014-2 11884136610-7 00105610121-3



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

**Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)**

Número: 01010598347/00000000250027/638429

Data: 19/05/2020

Hora: 16:18:59

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/05/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	04/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.430,13
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.430,13
Autenticação.....:	0410235999859834719052020000000001543013


Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0325BDF949B0630BC0F83E9942C82DD5EB48


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

esta Guia o valor de R\$ 2.613,30
refere-se a SPAMU

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS		15.430,13	
		7 -			
		8 -			
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
			11 - TOTAL		15.430,13
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

8

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS		15.430,13	
		7 -			
		8 -			
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
			11 - TOTAL		15.430,13
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/06/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	18.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	18.000,00
TOTAL			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 119	08/06/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			

**Recibo de Transferência**

Número: 01018577887/00000000140231/668798

Data: 08/06/2020

Hora: 13:49:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 18.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PGTO CLINICA MAIO 2020



Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036F35FFA40457C8499F34E222E7E8797439



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: serjaoburch@gmail.com
 Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

202000000000119

Data do Serviço

05/06/2020

Código Verificador

ae06e2277

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

05/06/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

TOMADOR DO SERVIÇO

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarao

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Fone

Inscrição Municipal

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

18.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

540,00

RETIDO

Não

SERVIÇOS PRESTADOS NA CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE MAIO/20

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.000,00

Valor do ISSQN Próprio

540,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

540,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.000,00

Valor Líquido da NFS-e

18.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 10:57:39.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000119ae06e227717800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000119

Número da NFS-e

Competência

05/06/2020

NFS-e

ae06e2277

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 10:57:39.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ, DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: :60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/06/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	62.000,00
APORTE SANTA CASA	4.000,00	APORTADO	2.000,00
TOTAL	64.000,00		64.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 2	08/06/20	INDIRA QUESEDA	42.000,00
NF5	08/06/20	BIBIANA FERNANDEZ	20.000,00
TOTAL			62.000,00

8/06/2020

Impressão - Banrisul [1591641672432]



Recibo de Transferência

Número: 01018758901/00000000243828/669510

Data: 08/06/2020

Hora: 15:38:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 20.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO YUDEIKI ANESTESIA MAIO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030733CE87E57806AA012E82B68E8B4E4C10

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

RUA DOS ANDRADAS, 811
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: yolabibi@gmail.com
 Fone: (53) 99957-9551



Número da NFS-e

202000000000005

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verific

8edd313

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 35.351.432/0001-21 **** 362687

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

20.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RET

Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-ANESTESIA

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Imp

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

20.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.000,00

Valor Líquido da NFS-e

20.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:36:18.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2020000000000058edd3137b35351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000005

Número da NFS-e

Competência
08/06/2020

NFS-e
8edd3137b

Número de Controle do Munic

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:36:18.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01018622467/00000000165805/668979

Data: 08/06/2020

Hora: 14:17:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 42.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0337F5509617D9CB7706B17794DEA2E8C639

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME
 RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: indiraqb2015@gmail.com
 Fone: (59) 8842-3521



Número da NFS-e

202000000000002

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verificador

6292cb6

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 37.001.552/0001-24 **** 362940

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão UF **RS** Fone **(53) 3261-1088** CEP **96300-000**

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF **88.413.661/0001-90** Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****

E-mail Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-ANESTESIA

42.000,00

3,00

1.260,00

Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Import. 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 42.000,00 Valor do ISSQN Próprio 1.260,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 1.260,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 42.000,00

Valor Líquido da NFS-e 42.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$877,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$5649,00; Total Aprox: R\$6526,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:56:52.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2020000000000026292cb6cb37001552000124

Recebi(emos) de

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000002
Número da NFS-e

Competência
08/06/2020

NFS-e
6292cb6cb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:56:52.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: :27.000,00
(VINTE SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/06/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.001,00
TRANSPORTADOS	30,00	A TRANSPORTAR	29,00
TOTAL	27.030,00		27.030,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 79	08/06/20	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	18.291,00
NF 21	05/06/20	GABRIEL Y. BELINO	8.710,00
TOTAL			27.001,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01018648325/00000000180551/669095

Data: 08/06/2020

Hora: 14:32:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 18.291,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CD2ABD96EEA6F928454C7AA41F0675FA10

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

RUA DOS ANDRADAS, 1315
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
 Fone: (53) 3261-2163



Número da NFS-e

202000000000079

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verificador

1d2243d

CNPJ / CPF

08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****
 CNPJ / CPF *****
 Inscrição Municipal *****
 Fone
 Cidade *****
 E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Plano operativo comp.05.2020 pediatria

18.291,00

3,00

548,73

Não

Código do Serviço
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Import. 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 18.291,00 Valor do ISSQN Próprio 548,73 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 548,73 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 18.291,00 Valor Líquido da NFS-e 18.291,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$382,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2460,14; Total Aprox: R\$2842,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 11:13:01.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2020000000000791d2243d6c08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000079
Número da NFS-e

Competência
08/06/2020

NFS-e
1d2243d6c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 11:13:01.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01017623190/00000000324701/665760

Data: 05/06/2020

Hora: 16:14:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	05/06/2020
Valor:	8.710,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0147-3
Conta do Destinatário:	20770-5
Correntista de Crédito:	868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PGTO PEDIATRIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03478695DC47527FCA8C40E36B6EFD556326



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GABRIEL YACOVAZZO BELINO
 RUA MARECHAL DEODORO, 1146
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: gyacovazzo@gmail.com
 Fone: (53) 9994-7257



Número da NFS-e
202000000000021

Data do Serviço
08/06/2020

Código Verificador
ab7573c

CNPJ / CPF
 34.712.903/0001-17

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362643

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
 ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

8.710,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE
 0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.710,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.710,00

Valor Líquido da NFS-e

8.710,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$182,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$1171,50; Total Aprox: R\$1353,54. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:13:51.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000021ab7573df034712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000021

Número da NFS-e

Competência

08/06/2020

NFS-e

ab7573df0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:13:51.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 57.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/06/2020




**Recibo de Transferência**

Número: 01017236384/00000000042204/664222

Data: 05/06/2020

Hora: 11:20:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 15.670,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
033F94CF053D3472BDC100ED6D36D0F5DF66

Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: 280 / 280 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAÚJO
CI: 10988417232 CBO: 225125 C/Custo: 19 Dpto: Setor: Seção: Admissão: 01/03/2006
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
574	PROGRAMA PREV DE COLO DO UTERO		2.000,00	
584	PGTO OBSTETRAS SALA PARTO		21.174,20	
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		5.503,55
Feliz Aniversário.			Total dos Vencimentos 23.174,20	Total dos Descontos 5.503,55
			Valor Líquido ->	17.670,65
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.403,20 /M	23.174,20	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

**Recibo de Transferência**

Número: 01017233200/00000000039799/664213

Data: 05/06/2020

Hora: 11:18:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO COLO DO UTERO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03BEA4BCD46A5693783260EB059F143ADE56

**Recibo de Transferência**

Número: 01018852989/00000000298063/669833

Data: 08/06/2020

Hora: 16:41:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 22.214,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OSTETRICIA 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034683BF97CD2F286939FB471E523438F182

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

RUA MARECHAL DEODORO, 459
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: eupires29@gmail.com
 Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e

202000000000365

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verific:

d28bea6

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Plano Operativo ref à Maio de 2020

22.214,21

3,00

666,43

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

22.214,21

Valor do ISSQN Próprio

666,43

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

666,43

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

22.214,21

Valor Líquido da NFS-e

22.214,21

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$464,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2987,81; Total Aprox: R\$3452,09. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 15:54:19.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000365d28bea6a108643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000365

Número da NFS-e

Competência

08/06/2020

NFS-e

d28bea6a1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 15:54:19.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01017612612/00000000317169/665734

Data: 05/06/2020

Hora: 16:07:14


Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 2.176,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03EDFA1323C95AE65420B73ED89E7FCB1B77


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	7.549,39
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.549,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
<p>SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 15:36:55</p>		

85630000075-4 49390064017-5 11884136610-7 00105880152-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	7.549,39
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.549,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
<p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
<p>SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 15:36:55</p>		

85630000075-4 49390064017-5 11884136610-7 00105880152-1



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PR.Ç. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 135.000,00
(CENTO TRINTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MAIO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	86.110,04
		INSS	6.316,72
		IRRF	1.211,45
		FGTS	814,95
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	969,60
		CUSTEIO	39.050,51
		A TRANSPORTAR	201,54
TOTAL	135.000,00		135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	31/05/20	MAURO L. P. SOARES	5.059,71
FOLHA PAGTº	31/05/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
RECIBO	08/06/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	8.200,00
RECIBO	05/06/20	IVETTE YSLA VIUSAT	7.225,00
NF 12	05/06/20	FROMETA E BALGA	9.100,00
RECIBO PGTO CAIXA	20/06/20	KENIA CABRERA LIMA	6.500,00
RECIBO	10/06/20	ORIANY REYES	7.525,00
RECIBO PGTO CAIXA	10/06/20	LIANNE E. DIAZ	3.400,00
RECIBO	05/06/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	5.000,00
RECIBO	10/06/20	YAYDELING CRESPO	7.325,00
TOTAL			63.442,84

7 NF 11/100

FOLHA PAGTº	31/05/20	NEI VAGNER CALDAS	2.733,60
FOLHA PAGTº	31/05/20	ADAO JESUS BERNEIRA	2.437,67
FOLHA PAGTº	31/05/20	MARCELO MARINHO	2.262,54
FOLHA PAGTº	31/05/20	UBIRATAM BIELEMANN	1.961,54
TOTAL			9.395,35

FOLHA PAGTº	31/05/20	THIAGO K. BUENO	2.562,98
FOLHA PAGTº	31/05/20	CRISTINA FISCHER	3.446,94
FOLHA PAGTº	31/05/20	LETICIA TEIXEIRA	3.492,13
FOLHA PAGTº	31/05/20	LUCIANA F. SANTOS	3.769,80
TOTAL			13.271,85

Jm

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/06/20	INSS	6.316,72
COMP.PGTO	19/06/20	IRRF 0561	467,71
COMP.PGTO	19/06/20	IRRF 0588	743,74
COMP.PGTO	07/06/20	FGTS	814,95
COMP.PGTO	01/06/20	PENS. ALIMENTICIA	325,19
COMP.PGTO	19/05/20	REFEISUL	969,60
TOTAL			9.637,91

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 41	11/05/20	CLINICA MEDICA ALTA URUGUAI	11.000,00
NF 527282	22/06/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	2.516,26
NF 543014	22/06/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	6.036,66
NF 322537	19/06/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	537,40
NF 322865	19/06/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	2.376,84
NF 526477	18/06/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	1.543,70
NF 542327	17/06/20	MEDILAR IM DIST	1.620,25
NF 542143	17/06/20	MEDILAR IM DIST	2677,16
NF 7961171	11/05/20	GENESIO MENDES	433,88
NF 151703	20/05/20	R. S PRODUTOS HOSP	817,20
NF 523855	01/06/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	1.451,40
NF 321243	01/06/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	598,44
NF 538479	01/06/20	MEDILAR IM DIST	1.534,60
NF 539007	03/06/20	MEDILAR IM DIST	3.947,47
NF 525860	12/06/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	929,25
NF 527498	24/06/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	1.030,00
TOTAL			39.050,51

[Handwritten signature]

**Recibo de Pagamento**

Número: 01010382545/00000000086801/637422

Data: 19/05/2020

Hora: 10:46:01

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.24161540075.4.82600001536133
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 15.361,33
Data Débito: 19/05/2020
Data Vencimento: 19/05/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037129CE3078C5E5290123DFDC0B90078521
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 969,60 ✓
P. Socorro

LANÇADO

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 126 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018906		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0024161544	Vencimento 19/05/2020
Pagador Multa:0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Juros:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 241615
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto e referente a fatura: 471448 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	15.361,33	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 24161.540075 4 82600001536133

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/05/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/05/2020	241615	DS	N	19/05/2020	1/0024161544
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			15.361,33
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 471448 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:



Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01017140496
NSU de Autenticação : 663842

Representação Numérica do Código de Barras
858500000746.125201792003.607641050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/06/2020
Competência : 05/2020
Valor Total : 7.412,52
Pagamento Efetuado em : 05/06/2020

Autenticação : 041023599986638420506202000000741252

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

032948E06AF6922366925CEC129AB5A56766

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

*Destá Guia o valor de R\$ 814,95
refere-se a P. 50 e orro*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/06/2020 - 08:54:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 92.656,53	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.412,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.412,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858500000746 125201792003 607641050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)**

Número: 01023806861/00000000408129/688064

Data: 19/06/2020

Hora: 16:00:21

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 19/06/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	05/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 19.734,96
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 19.734,96
Autenticação.....:	0410235999880686119062020000000001973496

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.


030551F41C56C863ADDE53B249C90E159860

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 6.316,70
refere-se a P. 5000000



90

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	11 - TOTAL	19.734,96
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	05/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	19.734,96	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/06/2020	11 - TOTAL	19.734,96
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/06/2020-16:13:28
NSU : 01023817037/00000000415990/688080
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85670000037 43430064017 11884136610 00105610152
Data de Pagamento : 19/06/2020
Valor Total : 3.743,43

Autenticação : 041023599986880801906202000000374343

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

0385B9F3A99DC00E8347B5712020AB957112

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 462,71
refere-se a P. Socorro

3.211,45 ✓



PO


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,43
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.743,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26	

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,43
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.743,43
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.70.8721 19/06/2020 16:09:26	

85670000037-0 43430064017-5 11884136610-7 00105610152-8



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Costos: 16

EXTRATO MENSAL

Emp.: 546 CRISTINA MACHADO FISCHER		Situação: Trabalhando		CPF: 986.159.550-34		PIS: 127.55583.70-5	
Empgo: 17 ENFERMEIRA(O)		Vínculo: Celetista		Adm: 16/11/2015		CTPS/Série: 1066791/0010	
EmpC: 16		Depto: 4		Filial: 1		Salário: 3.739,80	
1 HORAS NORMAIS		227,33	3.739,80 P	202 REFEISUL		1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE		1,00	150,00 P	203 ALIMENTAÇÃO		1,50	1,50 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	0,37 P	990 I.N.S.S.		14,00	553,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	97,96 D
25 ADICIONAL NOTURNO		0,45	1,53 P				
2 Proventos: 4.100,70		Descontos: 653,76		Informativa: 316,05		Informativa Dedutora: 0	
2 Base INSS: 3.950,70		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 3.950,70		Valor FGTS: 316,05	
						Líquido: 3.446,94	
						Base IRRF: 3.018,43	

Emp.: 390 LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 010.754.770-85		PIS: 130.87880.67-0	
Empgo: 17 ENFERMEIRA(O)		Vínculo: Celetista		Adm: 17/02/2009		CTPS/Série: 01942052/00030	
EmpC: 16		Depto: 4		Filial: 1		Salário: 3.666,47	
1 HORAS NORMAIS		227,33	3.666,47 P	202 REFEISUL		1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO		2,00	366,65 P	998 I.N.S.S.		14,00	595,63 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	2,41 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	165,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO		10,04	10,04 P				
1 Proventos: 4.254,57		Descontos: 762,44		Informativa: 340,36		Informativa Dedutora: 0	
1 Base INSS: 4.254,57		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 4.254,57		Valor FGTS: 340,36	
						Líquido: 3.492,13	
						Base IRRF: 3.469,35	

Emp.: 419 LUCIANA FARIAS SANTOS		Situação: Demitido		CPF: 945.289.850-04		PIS: 206.20084.75-2	
Empgo: 17 ENFERMEIRA(O)		Vínculo: Celetista		Adm: 20/08/2010		CTPS/Série: 8652503/10	
EmpC: 16		Depto: 4		Filial: 1		Salário: 3.739,80	
226 AD NOTURNO MES ANTERIOR		495,81	495,81 P	51 LIQUIDO RESCISAO		0,00	23.869,21 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS		156,00	1.568,30 P	202 REFEISUL		1,21	0,51 D
93 QUINQUENIO		1,00	78,42 P	203 ALIMENTAÇÃO		1,50	15,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	269,49 P	218 CONVENIO BAR		11,00	11,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		4,00	1.246,60 P	826 INSS SOBRE RESCISAO		12,00	362,82 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		4,00	18,18 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO		12,00	264,89 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO		4,00	74,86 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	28,31 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		4,00	132,00 P				
803 13o 1/12 INDENIZADO		2,00	623,30 P				
8152 MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD		2,00	37,43 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD		2,00	9,09 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO		2,00	66,00 P				
28 FERIAS VENCIDAS		1,00	3.739,80 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS		9,00	2.804,85 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO		33,33	1.403,55 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO		2,00	623,30 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		9,00	18,18 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL		9,00	56,15 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		9,00	296,99 P				
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS		1,00	74,86 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS		1,00	395,99 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC		33,33	235,27 P				
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZ		2,00	12,48 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZ		2,00	4,04 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA		2,00	66,00 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	1.058,72 P				
22 AVISO PREVIO		57,00	7.105,62 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO		57,00	142,23 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO		57,00	34,54 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO		57,00	752,38 P				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO		898,31	898,31 P				
2 Proventos: 24.551,74		Descontos: 24.551,74		Informativa: 1485,75		Informativa Dedutora: 0	
2 Base INSS: 5.230,98		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 13.265,75		Valor FGTS: 1.485,75	
						Líquido: 0,00	
						Base IRRF: 3.844,91	

DEMITIDO EM 13/05/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Nome:	574 THIAGO KNORR BUENO	Situação:	Trabalhando	CPF:	832.650.230-87	PIS:	127.74391.69-7		
cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/01/2017	CTPS/Série:	2549989/10		
	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.249,41		
1 HORAS NORMAIS	372,00	2.249,41 P	202	REFEISUL		1,21	1,21 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,15 P	998	I.N.S.S.		12,00	349,66 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
26 ADICIONAL NOTURNO	367,29	367,29 P							
3 Proventos:	2.913,85	Descontos:	350,87	Informativa:	233,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.562,98
3 Base INSS:	2.913,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.913,85	Valor FGTS:	233,10	Base IRRF:	1.995,42

Nome:	4 MAURO LUIZ PASSOS SOARES	Situação:	Trabalhando	CPF:	898.311.950-00	PIS:	119.44939.91-6		
cargo:	11 MEDICO	Vínculo:	Autônomo	Adm:	01/04/2011	CTPS/Série:			
	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	0,00		
209 PGTO PRONTO SOCORRO	7.000,00	7.000,00 P	858	INSS AUTONOMO		20,00	1.220,21 D		
			857	IRRF AUTONOMO		27,50	720,08 D		
0 Proventos:	7.000,00	Descontos:	1.940,29	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.059,71
0 Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	898,94	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	5.779,79

Total Geral Proventos: 42.820,86

Total Geral Descontos: 28.259,10
 Líquido Geral: 14.561,76

Situações

Numero de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	16.350,10	Base IRRF Mensal:	16.544,51
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	6.101,06	Valor IRRF Mensal:	291,87
Trabalhando:	3	Excedente:	898,94	Base IRRF Férias:	0,00
Estado direitos integrais:	0	Base total:	23.350,10	Valor IRRF Férias:	0,00
Estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.346,30	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	327,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	770,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Previdência:	0	Sub-Total:	4.443,30	Base IRRF 13º Salário:	1.563,39
Previdência Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Previdência sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	291,87
Contribuinte contratado:	1	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	720,08
Contribuintes:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	11.119,12
Contribuinte sindical:	0	Total:	4.200,20	Valor do FGTS:	889,51
Contribuinte aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Contribuinte curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.200,20	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Contribuinte licença justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	13.265,75
Contribuinte outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	1.483,75
Contribuinte missões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Contribuinte numero de contribuintes:	1			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	14.561,76

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
546	CRISTINA MACHADO FISCHER ENFERMEIRA(O)	223505	4	1
		Admissão:	16/11/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	0,45	1,53		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		1,50	
998	I.N.S.S.	14,00		553,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.100,70	653,76	
BANRISUL 41 conta corrente: 35039360-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	3.446,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	3.950,70	3.950,70	316,05	3.018,43	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Número: 01014158493/00000000439313/651868

Data: 29/05/2020

Hora: 16:39:23

Canal: Office Banking
 Data Débito: 29/05/2020
 Valor: R\$ 3446,94
 Tipo: Folha de Pagamento
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.039360.0-6
 Nome do Destinatário: CRISTINA MACHADO FISCHER
 Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03A177D9BF2EA8B8884FF7A7D717D3E2D606



Caridade JAG

29/05/2020

16:39:23

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
390	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA ENFERMEIRA (O)	223505	4	1
		Admissão:	17/02/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
93	QUINQUENIO	227,33	3.666,47		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	2,00	366,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	2,41		
26	ADICIONAL NOTURNO	20,00	209,00		
202	REFEISUL	10,04	10,04		
998	I.N.S.S.	1,21		1,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	14,00		595,63	
		15,00		165,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.254,57	762,44	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030340-06			Valor Líquido →	3.492,13	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.254,57	4.254,57	340,36	3.469,35	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014159189/00000000439896/651871

Data: 29/05/2020

Hora: 16:40:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 3492,13
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030340.0-6
Nome do Destinatário: LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0396833343CC91759E2894F2EB835CC88E80

MARTE 29 DE MAIO
2020

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
MensalistaFolha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
574	THIAGO KNORR BUENO ENFERMEIRA(O)	223505	4	1
Admissão:			04/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	372,00	2.249,41		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	88,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	367,29	367,29		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		349,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.913,85	350,87	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06			Valor Líquido →	2.562,98	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	2.913,85	2.913,85	233,10	1.995,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01014159859/00000000440372/651873

Data: 29/05/2020

Hora: 16:40:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2562,98
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03310B2A22F14667154D8BF828D26EF1DB87



1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: 436 / 436 MAURO LUIZ PASSOS SOARES
CI: 11944939916
CBO: 225125
C/Custo: 19
Dpto:
Setor:
Seção:
Admissão: 01/04/2011
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		7.000,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		720,08
			Total dos Vencimentos 7.000,00	Total dos Descontos 1.940,29
			Valor Líquido ->	5.059,71
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.000,00 /M	7.000,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01017228264/00000000035981/664185

Data: 05/06/2020

Hora: 11:15:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 5.059,71
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL REF MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03DECB4C65C3E9952C84C654B1699F046B97

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA ENFERMEIRA(O)	223505 Admissão:	4	1 18/08/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80	
93	QUINQUENIO	2,00	373,98	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	8,21	8,21	
202	REFEISUL	1,21		1,21
218	CONVENIO BAR	42,24		42,24
998	I.N.S.S.	14,00		606,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		204,15

BANRISUL 41 conta corrente: 35047454-02 Agência: 0235 - 23			Total de Vencimentos 4.332,96	Total de Descontos 854,21
			Valor Líquido 	3.478,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.332,96	4.332,96	346,63	3.726,35	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013845118/00000000171565/650265

Data: 29/05/2020

Hora: 10:54:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 3478,75
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.047454.0-2
Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

032D3BD19017CB3CB1D0C7C485C657686C08

10/06/2020

Impressão - Banrisul [1591798428690]



Recibo de Transferência

Número: 01019941947/00000000165774/674054

Data: 10/06/2020

Hora: 11:10:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/06/2020
Valor:	7.325,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0147-3
Conta do Destinatário:	238694
Correntista de Crédito:	080.341.931-78 - YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PGTO PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036E881B79A07E8450F4CB1826EF3B01F039



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 7.325,00 (sete mil, trezentos e vinte e cinco reais)** ref. atendimento PS em Maio de 2020.

Jaguarão, 10 de Junho de 2020.



Yaydeling Camero Crespo
CPF: 080.341.931-78

06/2020



Recibo de Transferência

Número: 01017580125/00000000294235/665655
Data: 05/06/2020
Hora: 15:44:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 5.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047785.0-5
Nome do Destinatário: RAUL JESUS CONSUEGRA MARTINEZ
Finalidade: SAL PS MAIO 2020

Atenciosamente

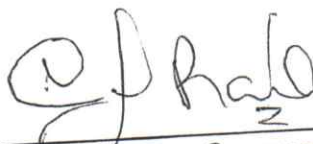
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03AAE7F04EEEB0A12E74ACF2AE4518521794



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
5.000,00 (cinco mil reais) ref. atendimento PS em Maio de 2020.

Jaguarão, 05 de Junho de 2020.



Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)** ref. atendimento PS em Maio de 2020.

Jaguarão, 10 de Junho de 2020.



Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30



10/06/2020

Impressão - Banrisul [1591798794594]



Recibo de Transferência

Número: 01019954494/00000000174803/674124

Data: 10/06/2020

Hora: 11:19:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/06/2020
Valor: R\$ 7.525,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047855.0-1
Nome do Destinatário: ORIANY NATALY ROJAS REYES
Finalidade: PGTO PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03DBDDEC9C9DC1FD50CF4EEB22D42842CB54



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 7.525,00 (sete mil, quinhentos e vinte e cinco reais)** ref. atendimento PS em Maio 2020.

Jaguarão, 10 de Junho de 2020.



Oriany Nataly Rojas
Cédula: 6.329.016-5

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.500,00 (seis mil, quinhentos reais)** ref. atendimento PS Maio 2020.

Jaguarão, 20 de Junho de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38



**Recibo de Transferência**

Número: 01017474505/00000000222305/665186

Data: 05/06/2020

Hora: 14:35:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 9.100,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037D406DD1DE9EE15C0C40CA66E61D885D89

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01017477750/00000000224547/665198

Data: 05/06/2020

Hora: 14:37:23

Canal: Office Banking ✓
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

036D4FA139995775C0DDAD1CEC0A252F8787

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
 RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: dr.frometa2@gmail.com
 Fone: (59) 89587-2061



Número da NFS-e

20200000000012

Data do Serviço

08/06/2020

Código Verific

a323494

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 36.584.435/0001-78 **** 362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

08/06/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade UF Fone CEP
Jaguarão RS (53) 3261-1088 96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
88.413.661/0001-90 3072

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
 ***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.05.2020-PS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETI

11.100,00 3,00 333,00 Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Impor
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 11.100,00 333,00 0,00 0,00 333,00 0,00

Valor Total da NFS-e 11.100,00 Valor Líquido da NFS-e 11.100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$231,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$1492,95; Total Aprox: R\$1724,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:41:58.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20200000000012a3234949f36584435000178

Recebi(emos) de
 FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000012
 Número da NFS-e

Competência
 08/06/2020

NFS-e
 a3234949f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/06/2020 às 16:41:58.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01017574615/00000000290500/665617

Data: 05/06/2020

Hora: 15:40:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 7.225,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: SAL PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0380EE6F69AB8D5643FDDAEA7EF0AFAB7755



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 7.225,00 (sete mil, duzentos e vinte e cinco reais)** ref. atendimento PS em Maio de 2020.

Jaguarão, 05 de Junho de 2020.



Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

**Recibo de Transferência**

Número: 01018657742/00000000185856/669139

Data: 08/06/2020

Hora: 14:38:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/06/2020
Valor: R\$ 8.200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03213C7444B9A03D05BDAE9B2434E60ED017

A large, handwritten checkmark in black ink, located in the lower right quadrant of the page.

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 8.200,00 (oito mil, duzentos reais)** ref. atendimento PS em Maio de 2020.

Jaguarão, 08 de Junho de 2020.



Maria Victória Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: 497 / 497 **ANA PAULA TERRA GONZALEZ**
PIS: 15445462807 **CBO:** 225125 **C/Custo:** 19 **Dpto:** **Setor:** **Seção:** **Admissão:** 02/09/2013
Cargo: Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		5.600,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.120,00
943	% Desconto IRF Autônomo	22,50 %		371,87
Feliz Aniversário.			Total dos Vencimentos 5.600,00	Total dos Descontos 1.491,87
			Valor Líquido ->	4.108,13
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.200,00 /M	5.600,00	0,00	0,00	0,00

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01017224460/00000000033118/664171

Data: 05/06/2020

Hora: 11:12:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 4.108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL REF MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A154DF9927F7AD4728A9F88FE21E19F200



Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2020

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Contr: 10 MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE	Situação: Trabalhando	CPF: 368.874.200-15	PIS: 000.00000.00-0
Cargo: 11 MEDICO	Vínculo:	Adm: 01/04/2020	CTPS/Série: Salário: 0,00
CC: 2	Depto: 2	Filial: 1	
214 OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS 5.040,00	5.040,00 P	858 INSS AUTONOMO	0,00 554,40 D
		857 IRRF AUTONOMO	22,50 373,13 D
ND: 0 Proventos: 5.040,00	Descontos: 927,53	Informativa: 0	Líquido: 4.112,47
NF: 0 Base INSS: 5.040,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00	Base IRRF: 4.485,60
		Informativa Dedutora: 0	
		Valor FGTS: 0,00	

Total Geral Proventos:	22.812,16	Total Geral Descontos:	3.882,13
		Líquido Geral:	18.930,03

Situações

Número de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	6.236,45	Base IRRF Mensal:	16.129,87
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	11.141,06	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	4	Excedente:	1.398,94	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	18.776,45	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.321,39	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	124,73	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	1.379,40	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.825,52	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	243,10	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	1.230,71
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	6.236,45
Mandato sindical:	0	Total:	3.582,42	Valor do FGTS:	498,90
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.582,42	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	2			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	5.040,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	18.930,03

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código Nome do Funcionário
600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA
MOTORISTA DE AMBULANCIA

CBO Departamento Filial
782320 2 1
Admissão: 24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
204	DIARIAS	227,33	850,61	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	875,28	875,28	
200	HORAS EXTRAS 100%	0,00	16,70	
20	GRATIFICACOES	9,00	69,60	
202	REFEISUL	781,33	781,33	
998	I.N.S.S.	1,21		1,21
		9,00		154,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.593,52	155,85
			Valor Líquido →	2.437,67
BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01		Agência: 0235 - 2	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	1.563,60	0,00
850,61	1.718,24	1.718,24		
		FGTS do Mês		
		137,45		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013992238/00000000311757/651148

Data: 29/05/2020

Hora: 13:55:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2437,67
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0354F954CFD90AAB4D0220A3C403B5BEC065

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
598	MARCELO ALVES MARINHO MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1
		Admissão:	24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	372,00	850,61		
204	DIARIAS	972,53	972,53		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,84		
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	115,99		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		159,86	
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.748,80	486,26	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.262,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.776,27	1.776,27	142,10	1.291,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013993076/00000000312435/651151

Data: 29/05/2020

Hora: 13:55:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2262,54
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0367DB73BE7D6968648B0983DA12A5223E23



01/06/2020



Recibo de Transferência

Número: 01014858951/00000000117025/654569

Data: 01/06/2020

Hora: 13:58:13

Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/06/2020
 Valor: 325,19
 Tipo Transferência: TED E
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
 Agência do Destinatário: 0485
 Conta do Destinatário: 7986-3
 Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
 Finalidade: 00010 - CREDITO EM CONTA
 Identificador: PGTO PENSAO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035849F4175B304C62BB4A9FF42587205907

0235-06.025232.0-4

88.413.661/0001-90

00010 - CREDITO EM CONTA

PGTO PENSAO MAIO 2020

00000000117025/654569

01/06/2020

13:58:13

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólar
645	NEI VAGNER CALDAS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1
			Admissão:	20/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	850,61		
204	DIARIAS	1.118,40	1.118,40		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,84		
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	115,99		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		159,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.894,67	161,07	
BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.733,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.776,27	1.776,27	142,10	1.616,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013993958/00000000313129/651157

Data: 29/05/2020

Hora: 13:56:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 2733,60
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.046671.0-4
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037B160AE66528382DABF466A0764C89EA76



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
599	UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1
			Admissão:	24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	850,61		
204	DIARIAS	1.069,50	1.069,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	92,79		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	7,50		72,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.035,17	73,63	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.961,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	965,67	965,67	77,25	893,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01013994822/00000000313829/651162

Data: 29/05/2020

Hora: 13:57:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/05/2020
Valor: R\$ 1961,54
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: PGTO SALARIO MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C031459CF4FDC56F3137B8845F2617DD27



1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088
 96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90
 Período: 01/05/2020 Até 31/05/2020

Cód/Contr: Nome: **CI:** **CBO:** **C/Custo:** **Dpto:** **Setor:** **Seção:** **Admissão:**
 523 / 523 **LILIA NATHALY BUSTAMANTE** 14013228803 225125 20 01/04/2014
SCHWENDENWEIN **Cargo:** Médico

Recibo de Pagamento

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
573	PAGTO PRONTO SOCORRO		7.500,00	
939	Desconto INSS Autônomo	20,00 %		1.220,21
943	% Desconto IRF Autônomo	27,50 %		857,58
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			7.500,00	2.077,79
			Valor Líquido ->	5.422,21
Salário Base	Base INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.344,00 /M	7.500,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO



**Recibo de Transferência**

Número: 01017226087/00000000034297/664176

Data: 05/06/2020

Hora: 11:13:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/06/2020
Valor: R\$ 5.422,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL REF MAIO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CE926819C93672C7E5A2C7543C236F0698

**Recibo de Transferência**

Número: 01006761543/00000000105328/625005

Data: 11/05/2020

Hora: 11:54:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/05/2020
Valor: 11.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1080
Conta do Destinatário: 415685
Correntista de Crédito: 09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO NF 41

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A71AFD54782C6D171193896E450B11E453

LANÇADO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 41 / NFSe Emissão: 11/05/2020 10:50:49 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 11/05/2020 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME

CPF / CNPJ: 09.192.968/0001-31

Endereço: - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0

Telefone: (53) 991554597

E-Mail: kaiser.contador@gmail.com

Inscr. Municipal: 610714

Nome Fantasia:

Regime: Simples (Alíquota 5.00%)

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

Endereço: Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA

Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Valor referente serviços radiológicos Abril/2020

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 11.000,00	5,00 %	R\$ 550,00	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 11.000,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Diego Vilela Kaiser

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da prefeitura, através do endereço <http://pelotas.nfse.inf.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código abaixo:

Autenticação: 777D.9D1B.2030.B421.E34B.9BB8.0F74.2935





CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA



CHAVE DE ACESSO 4320 0699 166 7100 0153 5500 2000 5272 8210 2578 9118

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 143200101655154 12/06/2020 17:35:44

NATUREZA DA OPERACAO
 Venda Mercadorias Tribut.
 INSCRICAO ESTADUAL 1080080187
 DESTINATARIO/REMETENTE
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 94.516.671/0001-53
 CNPJ 94.516.671/0001-53

NOME/RAZAO SOCIAL
 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDERECO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 JAGUARAO

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 BAIRRO CENTRO
 UF RS

DATA DA EMISSAO 12/06/2020
 DATA DA ENTRADA/SAIDA 12/06/2020
 HORA DA ENTRADA/SAIDA 17:34

VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
2.516,26	452,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.516,26	2.516,26
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.516,26

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZAO SOCIAL TRANSPORTES SANTA CRUZ LTDA
 ENDERECO RUA EDGAR FILTER, 200
 QUANTIDADE 4 VOLUME(S)
 ESPECIE
 MARCA
 CODIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF RS
 CNPJ/CPF 11.364.642/0001-96
 INSCRICAO ESTADUAL 1080165000
 PESO BRUTO 9,066
 PESO LIQUIDO 9,066

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NUMERO ORDEM 001
 VENCIMENTO 22/06/2020
 VALOR 2.516,26
 VALOR ORIGINAL 2.516,26
 VALOR DE DESCONTO 0,00
 VALOR LIQUIDO 2.516,26

CODIGO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NOME/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALICUOTA
3452	ANILADARONA CLORID SOMIGMAL 3ML GEN C/100AMP IV AD-GENEINICO-HIPOLABOR- Valor de Impostos nesse item: R\$ 33,48 LOTE: AD-04/1/19 QTD: 100,000 VAL ID:30/09/2021	30049054	000	5102	AM	100,0000	1,8600	0,00	186,00	33,48	33,48	0,00	0,00	0,00	0,00
25	ANGIOCATIN N. 20 1,161N C/200 CURTIO-36833514-BD - Valor de Impostos nesse item: R\$ 44,28 LOTE: 00817/6 QTD: 200,000 VAL ID:31/01/2025	90163929	000	5102	UN	200,0000	1,2300	0,00	246,00	44,28	44,28	0,00	0,00	0,00	0,00
26	ANGIOCATIN N. 22 1,001N C/200 CURTIO-36833514-BD - Valor de Impostos nesse item: R\$ 44,28 LOTE: 9248980 QTD: 200,000 VAL ID:31/08/2024	90163929	000	5102	UN	200,0000	1,2300	0,00	246,00	44,28	44,28	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMACOES COMPLEMENTARES
 978671 Nro. Pedido: 978671Aeendente: 13920 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACAO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACETEMOS RECLAMACOES POSTERIORES. ORRI GADOL*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 460,70 Base de Calculo Previsto: 0 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

16/06/2020
 10:00:00
 100012000

**Recibo de Transferência**

Número: 01023489849/00000000149180/686636

Data: 19/06/2020

Hora: 08:54:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 19/06/2020
Valor: R\$ 537,40
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 322537

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0386387B4BC2DA9D5509E7CC3900ECE39888

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 322537
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 537,40



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul - RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1090079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída
2-Entrada 1
No. 322537
Série 1



Chave de Acesso
4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3225.3710.0535.2473

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200094184068

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 01/06/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO		Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
S/N		Hora de Entrada/Saída	

FATURA / DUPLICATA

322537-A	19/06/2020	537,40																	
----------	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Número 514927	Empenho:	Vendedor: 32
------------------	----------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 461,90	Valor do ICMS 83,14	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 537,40
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 537,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO			Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 4	Espécie	Marca 1470	Numeração	Peso Bruto (Kg) 12,000	Peso Líquido (Kg) 12,000
				Cubagem Total 0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO	S/N	Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	UF: RS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2841	ATAD. GESSADA 10CM X 3M CYSNE CREMER CX/20UN Lote: 080262012 18/03/2023 Fabr.: 20/03/2020 Cod.Fabr.: 2841 Reg. MS: 80245210070 Cod.EAN13: 7891800216363	90211099	540	5102	CX	1	36,00000	36,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5934	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO GARRAFA EMBRAMED Lote: 2000009586 14/02/2023 Fabr.: 24/03/2020 Cod.Fabr.: 5934 Reg. MS: 10252420010 Cod.EAN13: 7898468470854 Decr. 55	90189099	040	5102	UN	10	3,95000	39,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
9722	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL C/ UMIDIFICADOR BRMED Lote: 1901012 30/09/2024 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 9722 Reg. MS: 81045420001 Cod.EAN13: 6950743600323	90192010	200	5102	UN	20	12,40000	248,00	248,00	44,64	0,00	0	18,00
84140	LAMINA BISTURI N. 11 CX/100 UN WILTEX PLUS Lote: 17743 28/04/2023 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 84140 Reg. MS: 10150470357 Cod.EAN13: 7899780100467	90189029	200	5102	CX	2	24,70000	49,40	49,40	8,89	0,00	0	18,00
3043	MANTA 075CM X 075CM 50GR PCT/50UN MATEX Lote: 1238 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 3043 Reg. MS: 80625600006 Cod.EAN13: SEM GTIN	56031130	000	5102	PC	1	55,00000	55,00	55,00	9,90	0,00	0	18,00
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H97 28/02/2025 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	5102	UN	250	0,30000	75,00	75,00	13,50	0,00	0	18,00
4533	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 22 SOLIDOR	90183921	000	5102	UN	10	3,45000	34,50	34,50	6,21	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Decretos: 50. Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS RS

Reservado ao Fisco

CONF GAB: 16 45
02 06 20

**Recibo de Transferência**

Número: 01024527927/00000000038169/690621

Data: 22/06/2020

Hora: 16:17:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/06/2020
Valor: R\$ 6.036,66
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036C50BD73A7115DC010CF0B0DE8CD97F572

**LANÇADO**

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA ; PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA-DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000543014
SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000543014
SÉRIE 1
FOLHA 01/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4320 0607 7522 3600 0123 5500 1000 5430 1411 0006 6523

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200098697189 08/06/2020 16:27:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 STA. CASA CARID. DE JAGUARAO CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90 DATA DE EMISSÃO 08/06/2020

ENDEREÇO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 96300-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO JAGUARAO FONE/FAX 5332611088 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 22/06/2020
 6.036,66

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 5.698,65	VALOR DO ICMS 1.025,76	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.036,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.036,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO IZG2E14 UF RS CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38

ENDEREÇO
 RUA GARIBALDI, N 660 MUNICIPIO PELOTAS UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631

QUANTIDADE 22 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 90,000 PESO LIQUIDO 90,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11439	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 50 AMP GEN NOVAFARMA LOTE: 78PA0056 - DT.VALID: 30/01/2022 Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI CAE78982-0225-4A8D-9271- D4D6CA2BD6A3. - COD.PROD.FABR.: 1600 - REG. M. S.: 1140200430026 - FABRI CANTE: NOVAFARMA IND. FARM. LTDA	30049037	500	5102	AM	50,00	0,74000	37,00	37,00	6,66	0,00	18,00%	0,00%
09372	FENITOINA 50MG/ML 5ML 10 AMP CRISTALIA FENITAL (C1) LOTE: 19080142 - DT.VALID: 30/08/2021 - COD.PROD.FABR.: 50-0034 - REG. M. S.: 1029800150213 - FABRICANTE: CRIS TALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049065	000	5102	AM	50,00	2,62000	131,00	131,00	23,58	0,00	18,00%	0,00%
11881	ATADURA ORTOPEDICA 15CM X 1M C/12 POLA RFX LOTE: 15030220 - DT.VALID: 28/02/2025 - COD.PROD.FABR.: FP0010 - REG. M. S.: 008003400044 - FABRICANTE: POLARF IX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	30051090	000	5102	UN	24,00	0,57000	13,68	13,68	2,46	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200098697189
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 291378
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1843.82 (30.54%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO
 Entidade Privada 09/06/2020 15h
 FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
 Nº 09000000
 Data: 08/06/2020
 Jag. - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01023488849/00000000148174/686630

Data: 19/06/2020

Hora: 08:52:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 19/06/2020
Valor: R\$ 2.376,84
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 322865

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0376EA628699BF0DF48460AF7B1CBF665B55

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 322865

Série 1

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 2.376,84



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 322865 Série 1



Chave de Acesso 4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3228.6510.0535.6631

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de autorização de uso 143200095842186

DESTINATÁRIO / REMETENTE

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90

Data Emissão 03/06/2020

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro Distrito CENTRO

CEP 96.300-000

Data Entrada/Saída

Município JAGUARAO

Fone/Fax 53 3261 1088

UF RS

Inscrição Estadual ISENT0

Hora de Entrada/Saída

DATA / DUPLICATA

Table with columns for document number (322865-A), date (21/06/2020), and value (2.376,84).

DADOS DO PEDIDO

Numero 15368 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table showing tax calculations: Valor do ICMS (2.376,84), Base de Cálculo do ICMS Substituição (427,84), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (2.376,84).

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with transport details: Remetente (0-Remetente), Código ANTT, Placa do Veículo, UF (RS), CNPJ / CPF (02.633.583/0001-13), Município (LAJEADO), Inscrição Estadual (0720086701), Peso Bruto (60,000), Peso Líquido (60,000), Cubagem Total (0,000).

ENDEREÇO DE ENTREGA

Table with delivery address: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N, Município JAGUARAO, UF RS, Bairro Distrito CENTRO, CEP 96.300-000.

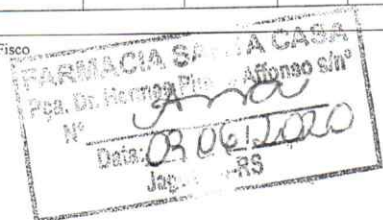
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Main product table with columns: Cód, Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtde, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Includes items like ATROPINA, CAMPO PLASTICO, CATETER INTRAVENOSO, COMPRESSA GAZE, MORFINA, and POLL-VICRIL.

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco



CONF. GAB 1215 03/06/20

**Recibo de Transferência**

Número: 01023196937/00000000881612/685625

Data: 18/06/2020

Hora: 11:38:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2020
Valor: R\$ 1.543,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 526477

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0351997F6FCFDD07956C1D484409A682B606

LANÇADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

SÉRIE: 2 Nº: 526477 NF-e



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP. RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST Nº: 1955 CENTRO SANTA CRUZ DO SUL - RS Form: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº: 526477 SÉRIE: 2 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO 4320 0694 5166 7100 0153 5500 2000 5264 7710 2576 3506 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selfaz Autorizadora



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200098716245 08/06/2020 16:40:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercadoria Tribut. INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0001-53 CNPJ

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90

CEP 96300-000

DATA DA EMISSÃO 08/06/2020 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/06/2020 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:39

NOME/RAZÃO SOCIAL 184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, -- JAGUARAO

MUNICÍPIO FONE/FAX (53)3261-1088 UF RS

CÁLCULO DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.512,90 VALOR DO ICMS 272,32

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS EXPRESSO LEOMAR LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Emitente

NOME/RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO ROD RS 453, 1470

QUANTIDADE 6 VOLUMES(S) ESPECIE MARCA

FATURA/DUPLICATA FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA 526477 VALOR ORIGINAL 1.543,70

NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 18/06/2020 VALOR 1.543,70

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CRCP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA
5125	LIDOCAINA 2% 20ML S/ VASO C/25FR GEN (NAO EST) - GEMERICO-HYPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 24,21 LOTE: 20040595 QTD: 50,00 VAL.ID:300042022	30039053	000	5102	FR	✓ 50,0000	2,6900	0,00	134,50	134,50	24,21	0,00	0,00	0,00	18,00
393	ATAJUBIRA GESSADA 15CM SMT C/20-FR0237-POLARFLIX - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00 LOTE: 3904 QTD: 20,00 VAL.ID:27042024 CAMPO OPERA 35G 45X50 (ESTHELA)RX C/50-213249-CHEMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 142,08 LOTE: 249520209 QTD: 5,000 VAL.ID:24022025 LOTE: 249520201 QTD: 1,000 VAL.ID:10022025	90211020	040	5102	PL	✓ 20,0000	1,5400	0,00	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5736	IPX3	30059090	000	5102	PCT	✓ 6,0000	86,9000	0,00	521,40	521,40	93,85	0,00	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 977613 No. Pedido :977613Intendente :13920 CST 040 - ICMS Isento cfe Livro I Artigo 9 , inciso xxxix do RICMS-RS **ATENCAO PREZADO CLIENTE I AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VISO DA 2 VIA DO COMOVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 320,55 Base de Cálculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

Carimbo e assinatura de Paulo Henrique da Silva, Diretor de Administração da Santa Casa de Caridade de Jaguarão.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000542327 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 <p>Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000542327 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4320 0607 7522 3600 0123 5500 1000 5423 2711 0003 9267</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200096292567 04/06/2020 09:52:53-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90		04/06/2020	
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 96300-000	
MUNICÍPIO JAGUARAO		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE/FAX 5332611088				HORA ENTRADA/SAÍDA	

001 18/06/2020 1.620,25									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.620,25	VALOR DO ICMS 291,65	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.620,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.620,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660		MUNICÍPIO PELOTAS	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631		

QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LIQUIDO
-----------------	--------------------	-------	-----------	---------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11200	OMEPRAZOL 20MG 90 CPS CIFARMA EUPEPT LOTE: 1MA56 - DT.VALID: 30/11/2021 - COD.PROD.FABR.: 1090994 - REG. M. S. : 1156001740234 - FABRICANTE: CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA	30049069	000	5102	CS	90,00	0,08056	7,25	7,25	1,31	0,00	18,00%	0,00%
01336	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 100 F/A IV S/DI L BLAU TRIAXTON LOTE: 20020148 - DT.VALID: 30/12/2021 - COD.PROD.FABR.: 2039 - REG. M. S. : 1163701010126 - FABRICANTE: BLAU FA RMACEUTICA S.A	30042059	000	5102	FA	100,00	11,70000	1.170,00	1.170,00	210,60	0,00	18,00%	0,00%
01527	CLINDAMICINA 600MG 4ML 100 AMP GEN IM /IV HIPOLABOR LOTE: AA-027/20 - DT.VALID: 30/03/2022 - COD.PROD.FABR.: 202 - REG. M. S. : 1134301030045 - FABRICANTE: HIPOLAB OR FARMACEUTICA LTDA	30032099	000	5102	AM	100,00	4,43000	443,00	443,00	79,74	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 143200096292567
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 ENTREGAR SEXTA FEIRA
 Pedido(s): 290677 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 497.36 (30.70%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

GARMACIA S. CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
 JAGUARAO - RS

Data: 05/06/2020
 Jar

GARI M 20 05 06 20

**Recibo de Transferência**

Número: 01022728919/00000000480992/684130

Data: 17/06/2020

Hora: 10:14:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/06/2020
Valor: R\$ 2.677,16
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 542143

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0393F13A12556524AF11B7DE263EBA7DB741

**LANÇADO**

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000542143 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000542143 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4320 0607 7522 3600 0123 5500 1000 5421 4311 0021 1550 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBID	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200095801842 03/06/2020 16:03:12-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90		03/06/2020	
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 96300-000	
MUNICIPIO JAGUARAO		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE/FAX 5332611088				HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA 001 17/06/2020 2.677,16									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

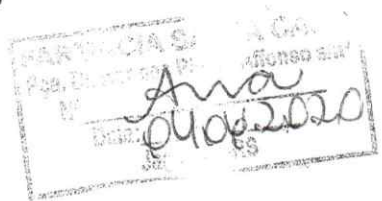
CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.499,60	VALOR DO ICMS 449,93	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.677,16	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.677,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660	MUNICIPIO PELOTAS	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631		

QUANTIDADE 14	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 120,000	PESO LIQUIDO
------------------	--------------------	-------	-----------	-----------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI		
04183	PAPEL GRAU CIR. 12CM X 100M BOBINA DUO TEC LOTE: 341 - DT.VALID: 30/03/2022 - CO D.PROD.FABR.: 005 - REG. M. S.: 0080 587510001 - FABRICANTE: DUOTEC EMBALA GENS LTDA EPP	48115129	000	5102	RL	1,00	45,75000	45,75	45,75	8,24	0,00	18,00%	0,00%		
04188	PAPEL GRAU CIR. 20CM X 100M BOBINA DUO TEC LOTE: 340 - DT.VALID: 28/02/2022 - CO D.PROD.FABR.: 009 - REG. M. S.: 0080 587510001 - FABRICANTE: DUOTEC EMBALA GENS LTDA EPP	48115129	000	5102	RL	1,00	72,15000	72,15	72,15	12,98	0,00	18,00%	0,00%		
02761	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 50 AMP IM/IV FA RMACE FUROSEFARMA LOTE: FS19J043 - DT.VALID: 30/10/2021 - COD.PROD.FABR.: 2295 - REG. M. S. : 1108500200014 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039086	020	5102	AM	200,00	0,49000	98,00	38,11	6,86	0,00	18,00%	0,00%		
11138	TORNEIRA (DANULA) 3 VIAS LUER SLIP COM	90189010	000	5102	UN	100,00	0,58000	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00%	0,00%		

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE RED. 38,888% CONF. LIVRO I, ART. 23, INCISO VIII DO RICMS/RS BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Protocolo: 143200095801842 Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 290541 BASE RED. 38,888% CONF. LIVRO I, ART. 23, INCISO VIII DO RICMS/RS BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 602,95 (22.52%). Fonte: IBPT. Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (RESERVADO AO FISCO  CONF. GABI 11:43 04/06/20
---	---

**Recibo de Pagamento**

Número: 01006903459/00000000205720/625538

Data: 11/05/2020

Hora: 13:48:54

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.30851780624.6.82520000043388
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 433,88
Data Débito:	11/05/2020
Data Vencimento:	11/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

034A49A97D8682F9CEBB799B00A6FDF98A28

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



37 GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835642
FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA
1-SAÍDA
1
Nº 7961171
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



31/51

CHAVE DE ACESSO
4320.0582.8730.6800.0573.5500.1007.9611.7119.9750.0155

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200075874417 04/05/2020 19:22:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
CFOP 5102
INSCR. ESTADUAL 1080180319
INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000
MUNICÍPIO JAGUARAO
BAIRRO CENTRO
CEP 96300000
FONE / FAX 5384512228
UF RS
INSCR. ESTADUAL
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90
DATA DE EMISSAO 04/05/2020
DATA ENTRADA / SAÍDA 04/05/2020
HORA DE SAÍDA 23:00:00

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	11/05/2020	433,88							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	433,88

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA
ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01
MUNICÍPIO TUBARAO
QUANTIDADE 1
ESPÉCIE CAIXAS
MARCA 249984
FRETE POR CONTA DO EMITENTE / DEST. / REMET. 0
CÓDIGO ANTT ETC09227644
PLACA VEICULO / REBOQUE IYI1022
UF RS
CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
UF SC
INSCR. ESTADUAL 255768605
NUMERAÇÃO 4 240 3010 2402/603
PESO BRUTO 0,308
PESO LÍQUIDO 0,308

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0468656	HEMOPOL 5000UI C/25FA X 0.25ML SC (POS) PF:108,47. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:149,95 LT:19110153 VAL:01/11/2021	30049099	000	5102	CX	4	108,47	433,88	433,88	78,10	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / RGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
C.ACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IX80971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
EUFRAZIO-798427.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 433.88.NEG NEU .FIQUE ATENTO
RA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA APE
48619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE APE O
ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE
C. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO
ST. CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
JAGUARAO - RS
04/05/2020
Ja

CONFIRMADO
GAB. 45 30 05/05/20



Recibo de Transferência

Número: 01010738037/00000000401010/638730

Data: 20/05/2020

Hora: 08:56:08

Canal: Office Banking
 Data Débito: 20/05/2020
 Valor: R\$ 817,20
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
 Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Finalidade: PGTO NF 151703

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 030718A9EF31BC549F72998BCF3EEB56AD13
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Transferência de valor entre contas Banrisul

Atenciosamente

LANÇADO

emitidos de RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada no lado

NF-e
No. 151703
Série 1



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 151703
Série 1



Chave de Acesso
4320 0506 2941 2600 0100 5500 1000 1517 0310 0242 1503

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200082171468

DESTINATÁRIO/REMETENTE

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ - CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
13/05/2020

Endereço
PRAÇA HERMES PINTO AFONSO

S/N

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Município
JAGUARAO

Fone/Fax
53-32611088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

NÚMERO DA DUPLICATA

151703-A
20-05/2020
817,20

DADOS DO PEDIDO

Número
91944

Empenhamento

Vendedor
6710

DADOS BANCARIOS

Boleto Bancario
ITAU Ag: 1687 C.C: 43480-1

VALORES DO IMPOSTO

Valor de ICMS	817,20	Base de Cálculo do ICMS Substituição	147,10	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	817,20
Valor de Frete	0,00	Valor de Seguro	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	817,20
Valor de Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor aprox de Tributos	251,29		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

EXPRESSO LEOMAR LTDA

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo
3220-9748

UF
RS

CNPJ - CPF
02.633.583/0001-13

Rodovia RST 453

1470

Município
LAJEADO

Inscrição Estadual
0720086701

Quantidade/Volumes
2

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto (Kg)
10,920

Peso Líquido (Kg)
10,920

Cubagem Total
0,110

ENDEREÇO DE ENTREGA

PRAÇA HERMES PINTO AFONSO

S/N

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Município
JAGUARAO

UF
RS

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

Cod	Descrição dos Produtos - Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
5196	AVENTAL PROC PUNHO ELAST M/L PACOTE C/10 L'ND. BRANCO SLIM SOFT (782) ANADONA Lote 192-20 28/02/2022 Fabr Cod Fabr 782 Cod EAN13 7898433207820	62101600	000	5102	PACOT	12	45,00/00	540,00	540,00	97,20	0,00	0	18,00
518	COMP GAZE 7,5 X 7,5 15F PACOTE C/500 KARINA C27 SOF T AMERICA Lote 0834 30/07/2024 Fabr Cod Fabr 1023109613 Rea MS-80037490913 Cod EAN12 7898488470012	30059090	090	5102	PACOT	18	15,400/00	277,20	277,20	49,99	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PEDIDO FEITO POR ANA AMELIA

Reservado ao Fisco

Handwritten notes and stamps, including a signature and a circular stamp.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01014597351/00000000916672/653449

Data: 01/06/2020

Hora: 10:02:32

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Barrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210349.00361750003.56524440478.1.82710000145140
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 1.451,40
Data Débito: 01/06/2020
Data Vencimento: 30/05/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: CIRURGICA STA CRUZ COM PROD HO
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 94.516.671/0001-53
Razão Social Beneficiário Original: CIRURGICA SANTA CRUZ

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033C41B62FD81E6D5A0D8E97D7CB684CC079

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 Nº: 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

CHAVE DE ACESSO
 4320 0594 5166 7100 0153 5500 2000 5238 5510 2566 7091

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Serfaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200086675208 20/05/2020 16:52:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0001-53

DATA DA EMISSÃO 20/05/2020

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
 MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX (53)3261-1088 UF RS

BANIRO CENTRO INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA 20/05/2020
 HORA DA ENTRADA/SAIDA 16:52

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.451,40 VALOR DO ICMS 261,25 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.451,40
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.451,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEONMAR LTDA.
 ENDEREÇO ROD RS 453, 1470
 QUANTIDADE 2 VOLUME(S) ESPÉCIE MARCA

CÓDIGO ANTT LAJEADO MUNICÍPIO PESO BRUTO 12,456
 PLACA DO VEÍCULO

UF RS CNPJ/CPF 02633.583/0001-13
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701

FATURA/DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
 NÚMERO DA FATURA 523855 VALOR 1.451,40
 NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 30/05/2020 VALOR 1.451,40

VALOR ORIGINAL 1.451,40 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 1.451,40

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTA
4075	4075	CEFALEXINA 500MG MONODR C200CAPS AU-KEFORAL-MBL - Valor de impostos nesse item: R\$ 31,68 LOTE: 1066596C QTD: 200,000 VAL ID:29022022	30042052	200	5102	CAV	200,0000	0,8900	0,00	176,00	176,00	31,68	0,00	0,00	0,00	18,00
11148	11148	FITA TESTE GLICEMIA C60 HOSP/TESTE ONICAL PLUS II-G:38-10C-MEDL EIVENSCHN - Valor de impostos nesse item: R\$ 68,13 LOTE: 7290499 QTD: 300,000 VAL ID:30082021	38220090	000	5102	UN	500,0000	0,5000	0,00	250,00	250,00	45,00	0,00	0,00	0,00	18,00
5736	5736	CAMPO OPIEPA 35G 45X50 ESTRELA/RX C/50-213249-CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 142,08 LOTE: 24952007 QTD: 6,000 VAL ID:10222025	30059090	000	5102	PCT	6,0000	86,9000	0,00	521,40	521,40	93,85	0,00	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 973682 Nro. Pedido: 373682Atendente: 13920 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE O DULCÍFER AVANTA, VIOLACA O OU FLUTR, PACA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBTI GADU*** VALOR APROXIMANDO DOS TRIBUTOS: R\$ 332,61 Base de Cálculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº
 Nº 1955
 Data: 20/05/2020
 Jaqueleide RS



Recibo de Transferência

Número: 01014601625/00000000919965/653467

Data: 01/06/2020

Hora: 10:06:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/06/2020
Valor: R\$ 598,44
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 321243

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0390321A49BFDFE9CE79871AECBBDB015778

LANÇADO



MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Página 1 de 1
NF-e
No. 321243
Série 1
Vr Total NF: 598,44

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 321243
Série 1



Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3212.4310.0528.3296
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200086748614

Table with columns: Remetente (SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO), CNPJ/CPF (88.413.661/0001-90), Data Emissão (20/05/2020), Endereço (PCA DR HERMES PINTO AFFONSO), Bairro (CENTRO), CEP (96.300-000)

Table with columns: Número (321243-A), Data (19/06/2020), Valor (598,44)

Table with columns: Número (1266), Empenho, Vendedor (32)

Table with columns: Base de Cálculo do ICMS (598,44), Valor do ICMS (107,72), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (598,44)

Table with columns: Remetente (1-EXPRESSO LEOMAR LTDA), Frete por Conta (0-Remetente), Código ANTT, Placa do Veículo, UF (RS), CNPJ/CPF (02.633.583/0001-13)

Table with columns: Endereço (PCA DR HERMES PINTO AFFONSO), Bairro (CENTRO), CEP (96.300-000), UF (RS)

Main table with columns: Cód., Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Contains items like CAMPO PLASTICO, COMPRESSA GAZE, MICROPORE, Sonda Aspiração.

Informações complementares

Reservado ao Fisco
FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº
Data: 22/05/2020
Jaguarão-RS



Recibo de Transferência

Número: 01014604474/00000000922154/653480

Data: 01/06/2020

Hora: 10:08:15

Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/06/2020
 Valor: R\$ 1.534,60
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
 Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
 Finalidade: PGTO NF 538479

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 032FCF7CEFC8B1D2C4E1663A45E042FD4299



Transferência de valor entre contas Banrisul

LANÇADO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000538479 SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-SAÍDA
 N. 000538479 SÉRIE 1 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0507 7522 3600 0123 5500 1000 5384 7911 0004 6737

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200985029131 18/05/2020 19:07:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

ENDEREÇO: PRAÇA DR. HERMES PINTO AFONSO S,01

MUNICÍPIO: JAGUARAO FONE/FAX: 5332611088 UF: RS

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 96300-000

DATA DE EMISSÃO: 18/05/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA: HORA ENTRADA/SAÍDA:

001 01/06/2020 1.534,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.534,60	276,23	0,00	0,00	1.534,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.534,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO LEOMAR LTDA

FRETE POR CONTA DO EMITENTE: CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: IZG2E14 UF: RS

CNPJ/CPF: 02.633.583/0001-13

ENDEREÇO: ROD RÉT 453, 1470B MUNICÍPIO: LAJEADO UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0720086701

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 12,000 PESO LÍQUIDO: 4,700

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09383	CEFALOTINA 1G PO LIOF 100 F/A BLAU CEF ARISTON LOTE: 2002/644 - DT.VALID: 28/02/2022 Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI B0B194B2-8517-4165-91A7-BDE9F309DE4F. - COD.PROD.FABR.: 2387 - REG. M. S.: 1163701100036 - FABRI CANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A	30042051	300	5102	FA	100,00	8,40000	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00%	0,00%
10474	CATETER OXIGENIO TPOCULOS N.12 C/10 M ARK MED (CALIBRE-105CM) LOTE: 14977 - DT.VALID: 31/03/2024 - COD.PROD.FABR.: 11861 - REG. M. S.: 0010207820020 - FABRICANTE: MARK MED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	90183929	000	5102	UN	200,00	0,79800	159,60	159,60	28,73	0,00	18,00%	0,00%
11690	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO C/50 LOTE: 308-19 - DT.VALID: 30/03/2022	62101000	000	5102	UN	100,00	5,35000	535,00	535,00	96,30	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 14.200085029131
 Vendedor: JANINE MARIANE GOMES
 Pedido(s): 286744 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 457,12 (29,79%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO
 143200985029131 18/05/2020 19:07:50

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

FARMACIA S/A CASA
 Pça. Dr. Hermes P/Afonso s/nº
 Nº: [assinatura]
 Data: 18/05/2020
 Jaga: [assinatura] -RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01015890012/00000000972214/658722

Data: 03/06/2020

Hora: 09:51:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/06/2020
Valor: R\$ 3.947,47
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 539007

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03282411202616C6B40C51B0ADFD58CD2223

LANÇADO



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000539007
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0507 7522 3600 0123 5500 1000 5390 0711 0020 4140

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200086572945 20/05/2020 15:38:13-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560J20579 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** **CNPJ** 07.752.236/0001-23

D/ESTINA RIO/REMETENTE **CNPJ/CPF** 88.413.661/0001-90 **DATA DE EMISSÃO** 20/05/2020

NOME/R.ÃO SOCIAL **DATA ENTRADA/SAÍDA**

STA. CASA CARID. DE JAGUARAO **BAIRRO/DISTRITO** **CEP** 96300-000 **HORA ENTRADA/SAÍDA**

ENDEREÇO **CENTRO** **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01 **UF** RS

MUNICIPIO JAGUARAO **FONE/FAX** 5332611088 **UF** RS

FATURA

001
03/06/2020
3.947,47

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO DO ICMS	3.842,47	VALOR DO ICMS	691,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.947,47
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.947,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP **FRETE POR CONTA** 0-EMITENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** IZG2E14 **UF** RS **CNPJ/CPF** 92.189.596/0001-38

ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660 **MUNICIPIO** PELOTAS **UF** RS **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 0930180631

QUANTIDADE 25 **ESPECIE** VOLUMES **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 150,000 **PESO LIQUIDO** 4,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02044	DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV F ARMACE DIPIFARMA LOTE: DP20B075 - DT.VALID: 28/02/2022 - COD.PROD.FABR.: 1.128.02 - REG. M .S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FAR MACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	5102	AM	300,00	0,54500	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00%	0,00%
10967	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN SOLIDOR LOTE: 82119101 - DT.VALID: 30/10/2024 - COD.PROD.FABR.: 81 - REG. M. S.: 0010369460168 - FABRICANTE: LAMEDID C OMERCIAL E SERVICOS LTDA	90183929	200	5102	UN	300,00	0,18000	54,00	54,00	9,72	0,00	18,00%	0,00%
11524	GAZE ROLO 91X91 13F ORTOMAX MEDBRAS (A MERICA) LOTE: 005.4 - DT.VALID: 30/03/2025 - COD.PROD.FABR.: 1100001020 - REG. M. S.: 0081481900004 - FABRICANTE: AMER ICA MEDICAL LTDA.	30059090	000	5102	RL	2,00	24,95000	49,90	49,90	8,98	0,00	18,00%	0,00%
11576	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF	30049099	000	5102	FR	240,00	2,06800	496,32	496,32	89,34	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL **VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS** **BASE DE CÁLCULO DO ISSQN** **VALOR DO ISSQN**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200086572945
 Vendedor: JANINE MARIANE GOMES
 Pedido(s): 287285
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1132,67 (28.69%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº
 Nº _____
 Data: 20/05/2020
 Jaguarao-RS

CONF.
 GAR: 4040 24.00.00

**Recibo de Transferência**

Número: 01021012784/00000000033649/678002

Data: 12/06/2020

Hora: 14:55:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/06/2020
Valor: R\$ 929,25
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 525860

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03AD696B5A966E9646D26A121A66816D4687

LANÇADO

