



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: Agosto de 2020

Aprovada: 

Data: 04/07/2022

Claudinei Martins Rocha
Téc. em Contabilidade
OAB/RS 38793
CPF: 821.460.780-42

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____



BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME.: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: AGOSTO/2020
 IDENTIFICACAO: 07202206070134473839

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 30/07/2020	19,24
++	MOVIMENTOS AGO/2020	
03	CREDITO TRANSFERENCIA	753945 880,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	753994 20,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	754700 3.222,55
	TARIFA DOC/TED	754010 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	753970 524,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	754713 3.222,55-
	TED	754010 325,19-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000 49,00-
	SALDO NA DATA	10,55
05	CREDITO TRANSFERENCIA	760613 10.365,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760661 40,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760955 60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760958 57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760960 50.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760961 27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760963 18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	760964 7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	761784 15.195,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	761849 8.400,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	762009 20,00
	DEVOLUCAO TED	027854 6.532,50
	TARIFA DOC/TED	761419 10,00-
	TARIFA DOC/TED	761561 10,00-
	TARIFA DOC/TED	761620 10,00-
	TARIFA DOC/TED	761804 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	760634 5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	760667 4.934,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761067 204,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761274 4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761281 6.074,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761289 16.205,04-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761351 2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761370 30.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761470 18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761518 7.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761575 11.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761606 2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761664 32.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761701 15.678,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761729 6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761736 9.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761749 2.613,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761756 1.950,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761767 2.451,90-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761775 4.790,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761813 15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761819 150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761857 5.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	761862 2.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	762036 6.555,00-
	TED	761419 2.903,22-
	TED	761561 25.100,00-
	TED	761620 9.900,00-
	TED	761804 6.532,50-
	CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000441 3.500,00-
	MENSALIDADE PACOTE	008000 50,00-
	SALDO NA DATA	0,52
06	CREDITO TRANSFERENCIA	763122 57.938,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	764322 8.510,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	764634 2.176,00
	TARIFA DOC/TED	763194 10,00-
	TARIFA DOC/TED	763352 10,00-
	TARIFA DOC/TED	763364 10,00-
	TARIFA DOC/TED	763374 10,00-
	TARIFA DOC/TED	764400 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	763266 21.911,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	764652 715,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	764660 640,68-
	DEBITO TRANSFERENCIA	764709 819,40-
	TED	763194 6.532,50-
	TED	763352 20.904,00-
	TED	763364 8.400,00-
	TED	763374 150,00-
	TED	764400 8.500,00-
	SALDO NA DATA	1,66
07	CREDITO TRANSFERENCIA	766319 11.430,38
	CREDITO TRANSFERENCIA	767246 1.250,00

DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799795	1.929,29-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799813	2.660,02-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799816	2.303,10-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799836	3.419,12-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799855	4.719,33-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799860	3.689,64-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799872	2.625,00-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799969	2.256,13-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799991	6.391,69-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	799997	1.355,59-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800000	2.330,66-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800002	1.355,59-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800006	1.355,59-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800013	3.165,19-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800022	3.876,55-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	800041	6.111,22-
TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	4,20-
SALDO NA DATA		0,40

----- EMITIDO AS 08:15 H DE 07/06/2022 -----


SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

Jaguarão, 07 de Outubro de 2020.

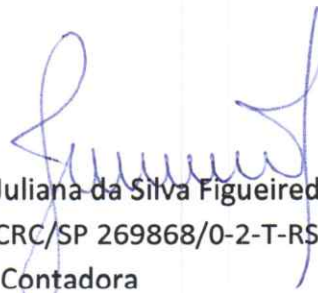
Protocolo

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

Atenciosamente,



Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020



Juliana da Silva Figueiredo
CRC/SP 269868/0-2-T-RS
Contadora

*Recebido
13/10/2020*

Amanda R. Pittella de Faria
CONTRADORA
CRC-RS 08855700-0
CPF: 014.379.620-84

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:

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
(VINTE E SEIS E TREZENTOS E SESENTS UM REAL E QUAREN

31/08/2020 26.361,46

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/ 2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	26.361,46	REPASSE PL. OPER.	10.920,29
TRANSPORTADO	15.754,49	PENSAO ALIMENT.	524,50
		INSS	2.049,33
		IRF	1.165,56
		FGTS	1.651,70
		REFEISUL	1.200,00
		A TRANSPORTAR	24.604,57
TOTAL	42.115,95		42.115,95

17.561,66
76.647,97

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGTº	31/08/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	10.920,29
FOLHA PAGTº	01/09/20	PENSAO ALIMENT.	524,50

TOTAL			11.444,79

1.4		1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/08/20	INSS	2.049,33
COMP.PGTO	20/08/20	IRF	1.165,56
COMP PGTO	18/09/20	FGTS	1.651,70
COMP PGTO	00/01/00	REFEISUL	1.200,00
TOTAL			6.066,59

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 1/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 15:41:00

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

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: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,45	290,89 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.077,20 Descontos: 359,06 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.718,14
 NF: 1 Base INSS: 3.077,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,20 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.786,31

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: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998	I.N.S.S.	9,42	286,69 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.042,19 Descontos: 352,55 Informativa: 243,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.689,64
 NF: 0 Base INSS: 3.042,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,19 Valor FGTS: 243,37 Base IRRF: 2.755,50

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: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,45	290,89 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50	524,50 D
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.077,20 Descontos: 844,23 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,97
 NF: 1 Base INSS: 3.077,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,20 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.261,81

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: 3.752,63

1 HORAS NORMAIS	248,00	3.752,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	187,63 P	998	I.N.S.S.	11,25	576,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	345,20 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P				

ND: 1 Proventos: 5.127,87 Descontos: 924,03 Informativa: 410,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.203,84
 NF: 1 Base INSS: 5.127,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.127,87 Valor FGTS: 410,22 Base IRRF: 4.361,45

Empresa:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 08/2020

Página: 2/3
 Emissão: 23/09/2020
 Horas: 15:41:00

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 CC: 12

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

CPF: 943.125.320-87
 Adm: 02/03/2020
 Filial: 1

PIS: 127.57463.70-7
 CTPS/Série: 1491282/0010
 Salário: 1.326,30

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.326,30 P
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	120,78 P
150 HORAS EXTRAS	60,00	628,08 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P

202 REFEISUL	
998 I.N.S.S.	
999 IMPOSTO DE RENDA	

2,00	2,00 D
9,70	318,14 D
7,50	65,13 D

ND: 1 Proventos:	3.412,70	Descontos:	385,27	Informativa:	262,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.027,43
NF: 1 Base INSS:	3.280,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,07	Valor FGTS:	262,40	Base IRRF:	2.772,34

Empr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 CC: 12

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

CPF: 010.114.760-02
 Adm: 01/11/2013
 Filial: 1

PIS: 129.74305.68-9
 CTPS/Série: 07427782/0010
 Salário: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,02 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P

202 REFEISUL	
998 I.N.S.S.	
999 IMPOSTO DE RENDA	

2,00	2,00 D
9,42	286,69 D
7,50	63,86 D

ND: 0 Proventos:	3.042,19	Descontos:	352,55	Informativa:	243,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.689,64
NF: 0 Base INSS:	3.042,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.042,19	Valor FGTS:	243,37	Base IRRF:	2.755,50

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Liquido
12 SAMU	20.779,35	3.217,69	17.561,66
Total:	20.779,35	3.217,69	17.561,66

Total Geral Proventos:	20.779,35	Total Geral Descontos:	3.217,69
		Líquido Geral:	17.561,66

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 3/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 15:41:00

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	20.646,72	Base IRRF Mensal:	17.692,91
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	631,06
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.646,72	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.050,13	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	412,92	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.463,05	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:	1.681,16	Valor Total do IRRF:	631,06
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:	20.646,72
Mandato sindical:	0	Total:	781,89	Valor do FGTS:	1.651,70
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	781,89	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:	17.561,66

**Recibo de Transferência**

Número: 01053526718/00000000302300/799532

Data: 31/08/2020

Hora: 14:13:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2718,14
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

038FF8138FE952754EF05A58BB87947F8D81

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 08.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34		
93	QUINQUENIO	2,00	146,03		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,45		290,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.077,20	359,06	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030218-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.718,14	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.077,20	3.077,20	246,17	2.786,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053527910/00000000303172/799538

Data: 31/08/2020

Hora: 14:14:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2689,64
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

033D268BE76A0EEA24C5B595B9FC4E096C87

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34		
93	QUINQUENIO	1,00	73,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,42		286,69	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.042,19	352,55	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.689,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.042,19	3.042,19	243,37	2.755,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053535448/00000000308646/799578

Data: 31/08/2020

Hora: 14:19:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2232,97
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03084FF5E651B41D28B43EB8A72317FB5F71

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar
323 EDENILSON GONCALVES COSTA 322205 12 1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 08/02/2007

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34		
93	QUINQUENIO	2,00	146,03		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,45		290,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,84	
900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50		524,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.077,20	844,23	
BANRISUL #1 conta corrente: 35030346-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.232,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.077,20	3.077,20	246,17	2.261,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Impressão - Banrisul [1598894399818]

Número: 01053536576/00000000309481/799588
Data: 31/08/2020
Hora: 14:20:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 4203,84
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03BFC7CBE83E2CA8940FA40192C40194FB98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA 223505 12 1
-ENFERMEIRA(O) Admissão: 16/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	3.752,63		
93	QUINQUENIO	1,00	187,63		
16	INVALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	978,61	978,61		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,25		576,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		345,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.127,87	924,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	4.203,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	5.127,87	5.127,87	410,22	4.361,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053537765/00000000310333/799593

Data: 31/08/2020

Hora: 14:20:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3027,43
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

033E967471F8E7FAA5011708A2D3A3812B25

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in blue ink, located on the right side of the page.

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.326,30	
201	ADJÚLIO CRECHE	1,00	132,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	120,78	
150	HORAS EXTRAS	60,00	628,08	
16	INGALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,70		318,14
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,13

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.412,70	385,27
BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09			Valor Líquido →	3.027,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.326,30	3.280,07	3.280,07	262,40	2.772,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053539125/00000000311211/799598

Data: 31/08/2020

Hora: 14:21:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2689,64
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

038C121CF773F9DCE779C7E957ADF0E35989

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Folha Mensal

Mensalista

Agosto 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	1.460,34	
93	QUINQUENIO	1,00	73,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,02	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,42		286,69
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,86

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.042,19	352,55
BANRISUL 41 conta corrente: 35037732-08 Agência: 0235 - 23		Valor Líquido →	2.689,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.042,19	3.042,19	243,37	2.755,50	7,50

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01049679382/00000000785341/785109

Data: 19/08/2020

Hora: 15:29:32

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.26985640759.8.83520000620000
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\$ 6.200,00
Data Débito:	19/08/2020
Data Vencimento:	19/08/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0363E7DFABA23D53C2A1D31152F751300F31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 5AMU
refere-se a 1.200,00



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000</small>	Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0026985617	Vencimento 19/08/2020
---	---	-----------------------------------	---------------------------------

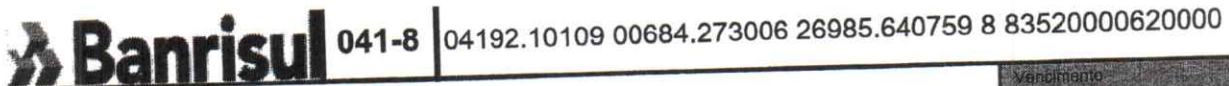
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS	Número do Cartão
Multa:0,00% Juros:0,00%	Nº do Documento 269856

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 530349
 - 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	Diap. para compras em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura R\$ 269,00
-------------------	------------------------	--------------------------------------	---

Corte aqui



Local de Pagamento Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					Vencimento 19/08/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/08/2020	Nº do Documento 269856	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/08/2020	Nosso Número 1/0026985617
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.200,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto e referente a fatura: 530349 - 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					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					(=) Valor Cobrado
					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFS-e/RPS 202000000080791 / 1359385	Data e Hora de Emissão 21/08/2020 11:02:27	Data da Competência 20/08/2020	Código de Verificação c3566b38
---	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190 Inscricao 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\$ 6.200,00 Valor do Serviço R\$ 6.200,00
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 incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços	R\$ 6.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 6.200,00
(-)Deduções	R\$ 6.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 6.200,00

(=)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 Transferência**

Número: 01054352402/00000000024342/802671

Data: 01/09/2020

Hora: 16:23:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/09/2020
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: PENSÃO AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0306B5EA80B0D4B5192CAE96E374FD8DFA29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 : 18/09/2020-13:58:07
NSU : 01062581651/00000000045285/832756
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 : 85630000045 16110064026 21884136610 00105610244
Data de Pagamento : 18/09/2020
Valor Total : 4.516,11

Autenticação : 041023599988327561809202000000451611

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


03DC81446E962EA8D21E651F346D532B5616
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Verificar Guia o valor de R\$ 5AMU
refere-se a 1.165,56*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

(func)

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



2ª via

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> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



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



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 : 01055806050
NSU de Autenticação : 808440

Representação Numérica do Código de Barras
858200000724.638901792000.907644050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/09/2020
Competência : 08/2020
Valor Total : 7.263,89
Pagamento Efetuado em : 04/09/2020

Autenticação : 041023599988084400409202000000726389

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

03123792097D71799E304F6F7080819E3382

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 03123792097D71799E304F6F7080819E3382 SAMU
1.651,70





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01062578323/00000000042701/832736

Data: 18/09/2020

Hora: 13:54:01

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/09/2020, 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.....:	08/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.131,26
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.131,26
Autenticação.....:	041023599985783231809202000000001413126

Atenciosamente

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


03624C7557FE5E41199E14FA5D0684FA1C51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 2.049,33 SAMU


PO

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	08/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<p>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</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	6 - VALOR DO INSS	14.131,26	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<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>	11 - TOTAL	14.131,26	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

8

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	08/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<p>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</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	6 - VALOR DO INSS	14.131,26	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<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>	11 - TOTAL	14.131,26	
	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\$ 26.429,38
VINTE E SEIS MIL REAIS E QUATROSENTOS E VINTE NOVE REAIS E TRINTA E OITO CI

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/08/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	26.429,38	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	13.341,35
TRANSPORTADO	8.401,69	INSS	1.802,35
		FGTS	1.626,54
		REFEISUL	1.800,00
		IRRF	214,08
		A TRANSPORTAR	16.046,75
TOTAL	34.831,07		34.831,07

18.956,56
5615,21

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	31/08/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	13.341,35
TOTAL			13.341,35

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/08/20	INSS	1.802,35
COMP.PGTO	07/08/20	FGTS	1.626,56
COMP.PGTO	20/08/20	IRRF	214,08
NF	20/07/20	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			5.442,99

✓

Empresa:
CNPJ:
Cálculo:
Competência:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
88.413.661/0001-90
Folha Mensal
08/2020

Página: 1/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 15:47:28

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	Cargo:	CC:	Situação:	Vínculo:	Depto:	CPF:	Adm:	Filial:	PIS:	CTPS/Série:	Salário:	Líquido:
741	ANDRESSA CAETANO GARCIA	14	Trabalhando	Celetista	11	047.142.310-65	23/03/2020	1				
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	11										
	1 HORAS NORMAIS		227,33	1.265,63 P	202	REFEISUL						
	250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	116,01 P	998	I.N.S.S.			2,00		2,00 D	
	150 HORAS EXTRAS		60,00	603,25 P					8,43		184,89 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P								
ND: 1	Proventos:	2.193,89	Descontos:	186,89	Informativa:	175,51	Informativa Dedutora:	0		Líquido:	2.007,00	
NF: 1	Base INSS:	2.193,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.193,89	Valor FGTS:	175,51	Base IRRF:		1.819,41	
259	CARLOS ALBERTO ALVES	14	Trabalhando	Celetista	11	508.867.380-91	07/11/2005	1				
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	11										
	1 HORAS NORMAIS		227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL						
	93 QUINQUENIO		2,00	126,56 P	998	I.N.S.S.			2,00		2,00 D	
	250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	125,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA			8,71		207,48 D	
	150 HORAS EXTRAS		60,00	655,03 P					7,50		20,30 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P								
ND: 0	Proventos:	2.382,18	Descontos:	229,78	Informativa:	190,57	Informativa Dedutora:	0		Líquido:	2.152,40	
NF: 0	Base INSS:	2.382,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.382,18	Valor FGTS:	190,57	Base IRRF:		2.174,70	
642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA	14	Trabalhando	Celetista	11	000.209.870-99	02/05/2018	1				
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	11										
	1 HORAS NORMAIS		227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL						
	16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.			2,00		2,00 D	
	20 GRATIFICACOES		300,00	300,00 P					8,12		144,03 D	
ND: 0	Proventos:	1.774,62	Descontos:	146,03	Informativa:	141,96	Informativa Dedutora:	0		Líquido:	1.628,59	
NF: 0	Base INSS:	1.774,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.774,62	Valor FGTS:	141,96	Base IRRF:		1.630,59	
638	DEIVER DUARTE ARAUJO	17	Trabalhando	Celetista	11	025.373.770-28	26/04/2018	1				
	ENFERMEIRA(O)	11										
	1 HORAS NORMAIS		227,33	2.363,45 P	202	REFEISUL						
	201 AUXÍLIO CRECHE		1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.			2,00		2,00 D	
	250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	202,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA			10,58		436,74 D	
	150 HORAS EXTRAS		60,00	1.052,37 P					15,00		170,33 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P								
	20 GRATIFICACOES		300,00	300,00 P								
ND: 1	Proventos:	4.277,20	Descontos:	609,07	Informativa:	330,17	Informativa Dedutora:	0		Líquido:	3.668,13	
NF: 1	Base INSS:	4.127,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.127,20	Valor FGTS:	330,17	Base IRRF:		3.500,87	

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 2/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 15:47:28

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

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: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,01 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,89 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	603,25 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.193,88 Descontos: 186,89 Informativa: 175,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.006,99
 NF: 0 Base INSS: 2.193,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.193,88 Valor FGTS: 175,51 Base IRRF: 2.008,99

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: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	998	I.N.S.S.	8,06	134,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.664,46 Descontos: 136,12 Informativa: 133,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.528,34
 NF: 0 Base INSS: 1.664,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.664,46 Valor FGTS: 133,15 Base IRRF: 1.530,34

Empr.: 716 NASSIM RADI YACOUN 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: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P	998	I.N.S.S.	8,43	184,89 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,01 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	603,25 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.294,31 Descontos: 186,89 Informativa: 175,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.107,42
 NF: 0 Base INSS: 2.193,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.193,88 Valor FGTS: 175,51 Base IRRF: 2.008,99

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: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	186,00	2.363,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	8,95	230,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,64 D

ND: 1 Proventos: 2.722,45 Descontos: 250,96 Informativa: 205,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.471,49
 NF: 1 Base INSS: 2.572,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.572,45 Valor FGTS: 205,79 Base IRRF: 2.152,54

Empr.: 753 WENDEL ARAUJO NUNES Situação: Trabalhando CPF: 015.389.150-57 PIS: 131.06373.71-6
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 07/08/2020 CTPS/Série: 3114760/30
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.265,63

1 HORAS NORMAIS	183,33	1.020,67 P	202	REFEISUL	2,00	1,61 D
201 AUXÍLIO CRECHE	2,00	253,13 P	998	I.N.S.S.	7,72	94,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.482,80 Descontos: 96,60 Informativa: 98,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.386,20
 NF: 2 Base INSS: 1.229,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.229,67 Valor FGTS: 98,37 Base IRRF: 755,50

Empresa:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ:

88.413.661/0001-90

Cálculo:

Folha Mensal

Competência:

08/2020

Página: 3/3

Emissão: 23/09/2020

Horas: 15:47:28

C. Custos: 11

Totais por Centro de Custos

EXTRATO MENSAL

Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
11 VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA	20.985,79	2.029,23	18.956,56
Total:	20.985,79	2.029,23	18.956,56
Total Geral Proventos:		20.985,79	
		Total Geral Descontos:	2.029,23
		Líquido Geral:	18.956,56

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	20.332,23	Base IRRF Mensal:	17.581,93
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	209,27
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.332,23	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.802,35	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	406,64	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.208,99	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:	1.681,16	Valor Total do IRRF:	209,27
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:	20.332,23
Mandato sindical:	0	Total:	527,83	Valor do FGTS:	1.626,54
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	527,83	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	1			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:	18.956,56



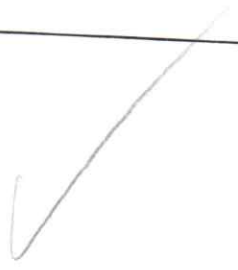
Recibo de Transferência

Número: 01053545650/00000000315959/799620

Data: 31/08/2020

Hora: 14:25:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2007,00
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: SAL AGOSTO 2020



Atenciosamente

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

03EBD49FCA62D5CAE70320AD7A4C4D1F6F26

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	1.265,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,01	
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REPERISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,43		184,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.193,89	186,89
			Valor Líquido →	2.007,00
Salário Base: 1 224,01 Sal Contr INSS: 2.193,89 Base Cálculo FGTS: 2.193,89 FGTS do Mês: 175,51 Base Cálculo IRRF: 1.819,41 Faixa IRRF: 0,00				

BANRISUL 41
 conta corrente: 35048384-00 Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053555429/00000000323130/799683

Data: 31/08/2020

Hora: 14:32:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	31/08/2020
Valor:	2.152,40
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:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0651
Conta do Destinatário:	45282-3
Correntista de Crédito:	508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03AA08031A1927A1D9273A44E1ABB9264F94

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	1.265,62		
93	QUINQUENIO	2,00	126,56		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	125,97		
150	HORAS EXTRAS	60,00	655,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,71		207,48	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.382,18	229,78	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047474-05			Valor Líquido ➔	2.152,40	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1 265,62	2.382,18	2.382,18	190,57	2.174,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053559920/00000000326316/799711

Data: 31/08/2020

Hora: 14:35:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1628,59
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0355C28C5B2CB765C69E7B3787FDB57D2950

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1
		Admissão:	02/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.M.S.S.	8,12		144,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.774,62	146,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 35045024-02			Valor Líquido ⇒	1.628,59	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1 265,62	1.774,62	1.774,62	141,96	1.630,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053561985/00000000327845/799723

Data: 31/08/2020

Hora: 14:36:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3668,13
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03F040F713B7E802DBBA9EDEC18E58F07239

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CAO	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	2.363,45		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	202,38		
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.052,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
29	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,58		436,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		170,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.277,20	609,07	
			Valor Líquido ➡	3.668,13	
BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	4.127,20	4.127,20	330,17	3.500,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053564523/00000000329706/799736

Data: 31/08/2020

Hora: 14:38:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2006,99
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03BECE616787A94A2DAE2B4E8B1E40E06399

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,01	
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,43		184,89

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.193,88	186,89
			Valor Líquido →	2.006,99

BANRISUL 41

Conta corrente: 35048385-08

Agência: 0235 - 23

<small>Salário Bruto</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Cálcl. FGTS</small>	<small>FGTS do Mês</small>	<small>Base Cálcl. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.265,62	2.193,88	2.193,88	175,51	2.008,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053565682/00000000330622/799743

Data: 31/08/2020

Hora: 14:39:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1528,34
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

031AB4653E84D8C74F0F40FBC80506CAEB51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 08.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62		
93	QUENQUENIO	3,00	189,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFETSUL	2,00		2,00	
998	T.H.S.S.	8,06		134,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.664,46	136,12	
			Valor Líquido ➡	1.528,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 23					
Salário base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.664,46	1.664,46	133,15	1.530,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053571872/00000000335309/799781

Data: 31/08/2020

Hora: 14:43:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2471,49
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: SAL AGOSTO 2020



Atenciosamente

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

0300B66F04F9E307C1C09520021818294B10

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 08.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	2.363,45		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INTEGRALIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.M.S.S.	8,95		230,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.722,45	250,96	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037446-07			Valor Líquido ➡	2.471,49	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	2.572,45	2.572,45	205,79	2.152,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053572945/00000000336103/799786

Data: 31/08/2020

Hora: 14:44:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1386,20
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048852.0-4
Nome do Destinatário: WENDELL ARAUJO NUNES
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0337211C1490DC6345BC185CA935698D3178

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
753	WENDEL ARAUJO NUNES AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210 Admissão:	11	1

07/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.020,67		
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	253,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		1,61	
998	I.N.S.S.	7,72		94,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.482,80	96,60	
BANRISUL 41 conta corrente: 350488520-4			Valor Líquido →	1.386,20	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	1.229,67	1.229,67	98,37	755,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053568911/00000000333075/799768

Data: 31/08/2020

Hora: 14:41:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2107,42
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário: NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

034F4B9C841730C907C6AE94262C91414D12

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
716	NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210 Admissão:	11	1
			12/08/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62	
204	DIARIAS	100,43	100,43	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,01	
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,25	
16	INCALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,43		184,89
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.294,31	186,89
BANRISUL 41 conta corrente: 35047097-08			Valor Líquido ⇒	2.107,42
Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.193,88	175,51	2.008,99	7,50

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01049679382/00000000785341/785109

Data: 19/08/2020

Hora: 15:29:32

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26985640759.8.83520000620000
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\$ 6.200,00
Data Débito: 19/08/2020
Data Vencimento: 19/08/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0363E7DFABA23D53C2A1D31152F751300F31
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Desta Guia o valor de R\$ 1.800,00 *liquidação*
refere-se a 1.800,00



RECIBO DO PAGADOR

PO

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 0026985617	Vencimento 19/08/2020
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 269856
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 530349</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>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura 6.200,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 26985.640759 8 83520000620000

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/08/2020	
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário	
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
19/08/2020	269856	DS	N	19/08/2020	1/0026985617		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	1	R\$			6.200,00		
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto e referente a fatura: 530349						(-) 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						Código de Baixa:	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO							
CPF/CNPJ: 88413661000190							
PC DR HERMES P AFFONSO SN							
96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS							

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

Data e Hora de Emissão

Data da Competência

Código de Verificação

202000000080791 / 1359385

21/08/2020 11:02:27

20/08/2020

c3566b38

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: santacasaajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 6.200,00 Valor do Serviço R\$ 6.200,00
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\$ 6.200,00

Valor dos serviços R\$ 6.200,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 6.200,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

(-)Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(-)ISS Retido: R\$ 0,00

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.200,00

(=)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



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 : 01055806050
NSU de Autenticação : 808440

Representação Numérica do Código de Barras
858200000724.638901792000.907644050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/09/2020
Competência : 08/2020
Valor Total : 7.263,89
Pagamento Efetuado em : 04/09/2020

Autenticação : 041023599988084400409202000000726389

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

=====

03123792097D71799E304F6F7080819E3382

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Deota Guia o valor de R\$ Liadância
16.08.2020 1.626.56*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Número: 01062578323/0000000042701/832736

Data: 18/09/2020

Hora: 13:54:01

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/09/2020, 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.....:	08/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.131,26
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.131,26
Autenticação.....:	0410235999857832318092020000000001413126

Atenciosamente

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


03624C7557FE5E41199E14FA5D0684FA1C51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Sigilância
1.809.35

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	08/2020
			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	14.131,26
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020		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	14.131,26
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		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
			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	14.131,26
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020		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	14.131,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

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 : 18/09/2020-13:58:07
 NSU : 01062581651/00000000045285/832756
 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 : 85630000045 16110064026 21884136610 00105610244

Data de Pagamento : 18/09/2020

Valor Total : 4.516,11

Autenticação : 041023599988327561809202000000451611

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

03DC81446E962EA8D21E651F346D532B5616


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Assinatura
 214.08
Ligilância

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

(func)

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


18/09/2020 13:41:33

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



2ª via

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> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

18/09/2020 13:41:33

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



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\$ 135.000,00
(CENTRO E TRINTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/08/2020

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	126.663,36
TRANSPORTADO	1,07	INSS	4.623,82
A TRANSPORTAR	2.320,75	IRRF	2.240,00
		FGTS	1.869,45
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	1.600,00
TOTAL	137.321,82		137.321,82

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	04/09/20	MAURO L. P. SOARES	7.597,21
FOLHA PAGTº	04/09/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13

NF 02	04/09/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	11.450,28
RECIBO	10/09/20	IVETTE YSLA VIUSAT	6.883,80
NF 24	04/09/20	FROMETA E BALGA	8.900,00
RECIBO PGTO CAIXA	18/09/20	KENIA CABRERA LIMA	6.500,00
NF 33	04/09/20	JORGE DAMIAN	5.800,00
NF 30	15/09/20	LIANNE E. DIAZ	3.000,00
RECIBO	10/09/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	3.500,00
NF 03	04/09/20	YAYDELING CRESPO	7.616,68
NF 22	04/09/20	MADELIM PENA	23.217,32
NF 29	10/09/20	YUDEYKI	10.816,68
RECIBO CAIXA	04/09/20	MOHAMMAD NAWAZ	1.400,00
RECIBO CAIXA	04/09/20	MICHEL	2.000,00
TOTAL			102.790,10

FOLHA PAGT°	31/08/20	NEI VAGNER CALDAS	2.660,02
FOLHA PAGT°	31/08/20	ADAO JESUS BERNEIRA	2.527,76
FOLHA PAGT°	31/08/20	MARCELO MARINHO	1.929,29
FOLHA PAGT°	31/08/20	UBIRATAM BIELEMANN	2.303,10
TOTAL			9.420,17

FOLHA PAGT°	31/08/20	THIAGO K. BUENO	2.625,00
FOLHA PAGT°	31/08/20	CRISTINA FISCHER	3.419,12
FOLHA PAGT°	31/08/20	LETICIA TEIXEIRA	4.719,33
FOLHA PAGT°	31/08/20	LUCIANA JESKE	3.689,64
TOTAL			14.453,09

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/09/20	INSS	4.623,82
COMP.PGTO	18/09/20	IRRF 0561	659,98
COMP.PGTO	18/09/20	IRRF 0588	2.240,00
COMP.PGTO	04/09/20	FGTS	1.869,45
COMP.PGTO	01/09/20	PENS. ALIMENTICIA	325,19
COMP.PGTO	20/08/20	REFEISUL	1.600,00
TOTAL			11.318,44

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 1/2
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:38:06

C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.:	546 CRISTINA MACHADO FISCHER	Situação:	Trabalhando	CPF:	986.159.550-34	PIS:	127.55583.70-5
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/11/2015	CTPS/Série:	1066791/0010
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.739,80

1 HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,65 P	998	I.N.S.S.	10,43	412,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	119,40 D
25 ADICIONAL NOTURNO	1,00	3,40 P				

ND: 2	Proventos:	3.952,85	Descontos:	533,73	Informativa:	316,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.419,12
NF: 2	Base INSS:	3.952,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.952,85	Valor FGTS:	316,22	Base IRRF:	3.161,34

Empr.:	390 LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	010.754.770-85	PIS:	130.87880.67-0
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/02/2009	CTPS/Série:	01942052/00030
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.666,47

1 HORAS NORMAIS	227,33	3.827,68 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
222 AUXILIO CRECHE VALOR	600,00	600,00 P	998	I.N.S.S.	11,05	527,57 D
93 QUINQUENIO	2,00	366,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	277,11 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P				
216 QUINQUENIO VALOR	366,65	366,64 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,98 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	1,52	5,07 P				

ND: 1	Proventos:	5.526,01	Descontos:	806,68	Informativa:	382,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.719,33
NF: 1	Base INSS:	4.776,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.776,01	Valor FGTS:	382,08	Base IRRF:	4.058,85

Empr.:	310 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	972.047.650-87	PIS:	129.66937.67-1
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	18/08/2006	CTPS/Série:	7242426/010
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.739,80

1 HORAS NORMAIS	227,33	3.827,68 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	373,97 P	998	I.N.S.S.	10,81	477,78 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	250,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	2,40	8,16 P				

ND: 0	Proventos:	4.420,38	Descontos:	730,74	Informativa:	353,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.689,64
NF: 0	Base INSS:	4.420,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.420,38	Valor FGTS:	353,63	Base IRRF:	3.942,60

Empr.:	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
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.263,45

1 HORAS NORMAIS	372,00	2.263,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,63 P	998	I.N.S.S.	9,31	270,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,51 D
26 ADICIONAL NOTURNO	77,00	367,30 P				

ND: 3	Proventos:	2.910,38	Descontos:	285,38	Informativa:	232,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.625,00
NF: 3	Base INSS:	2.910,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.910,38	Valor FGTS:	232,83	Base IRRF:	2.070,74

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 2/2
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:38:06

C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Contr: 1 ANA PAULA TERRA GONZALEZ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 871.425.030-68 **PIS:** 154.45462.80-7
Cargo: 11 MEDICO **Vínculo:** Autônomo **Adm:** 02/09/2013 **CTPS/Série:**
CC: 16 **Depto:** 15 **Filial:** 1 **Salário:** 0,00

209 PGTO PRONTO SOCORRO 5.600,00 5.600,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 1.120,00 D
857 IRRF AUTONOMO 22,50 371,87 D

ND: 0 **Proventos:** 5.600,00 **Descontos:** 1.491,87 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.108,13
NF: 0 **Base INSS:** 5.600,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 4.480,00

Contr: 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:**
CC: 16 **Depto:** 15 **Filial:** 1 **Salário:** 0,00

209 PGTO PRONTO SOCORRO 10.500,00 10.500,00 P 858 INSS AUTONOMO 20,00 1.220,21 D
857 IRRF AUTONOMO 27,50 1.682,58 D

ND: 0 **Proventos:** 10.500,00 **Descontos:** 2.902,79 **Informativa:** 0 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 7.597,21
NF: 0 **Base INSS:** 6.101,06 **Excedente INSS:** 4.398,94 **Base FGTS:** 0,00 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 9.279,79

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
16 PRONTO SOCORRO	32.909,62	6.751,19	26.158,43
Total:	32.909,62	6.751,19	26.158,43

Total Geral Proventos: 32.909,62 **Total Geral Descontos:** 6.751,19
Líquido Geral: 26.158,43

Situações

Número de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	16.059,62	Base IRRF Mensal:	26.993,32
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	11.701,06	Valor IRRF Mensal:	659,98
Trabalhando:	4	Excedente:	4.398,94	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	32.159,62	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.028,76	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	321,20	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	1.771,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	6.120,96	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:	1.681,16	Valor Total do IRRF:	659,98
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	2.054,45
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	16.059,62
Mandato sindical:	0	Total:	4.439,80	Valor do FGTS:	1.284,76
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	4.439,80	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:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	26.158,43

**Recibo de Transferência**

Número: 01053585041/00000000344906/799836

Data: 31/08/2020

Hora: 14:52:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3419,12
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03F799A673C39C6CE688025A3EBFCF84EB00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,65		
16	INCALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	1,00	3,40		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,43		412,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		119,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.952,85	533,73	
BANRISUL 41 conta corrente: 35039360-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.419,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	3.952,85	3.952,85	316,22	3.161,34	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053587029/00000000346377/799855

Data: 31/08/2020

Hora: 14:54:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 4719,33
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03BF53B1CF17706C994C9047C0B7B4646B97

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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	227,33	3.827,68		
222	AUXILIO CRECHE VALOR	600,00	600,00		
93	QUINQUENIO	2,00	366,64		
201	AUXILIO CRECHE	1,00	150,00		
216	QUINQUENIO VALOR	366,65	366,64		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	1,52	5,07		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,05		527,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		277,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.526,01	806,68	
BANRISUL 91 conta corrente: 35030340-06			Valor Líquido ➡	4.719,33	
Agência: 0235 - 23					
Salário Bruto	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.776,01	4.776,01	382,08	4.058,85	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053588171/00000000347208/799860

Data: 31/08/2020

Hora: 14:55:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3689,64
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047454.0-2
Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0398C9BB4A7B18B5377219EA81254676B150

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.827,68	
93	QUINQUENIO	2,00	373,97	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	2,40	8,16	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.M.S.S.	10,81		477,78
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		250,96

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		4.420,38	730,74
BANRISUL 41 conta corrente: 35047454-02 Agência: 0235 - 23		Valor Líquido →	3.689,64

Salário Bruto	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.420,38	4.420,38	353,63	3.942,60	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053589699/00000000348311/799872

Data: 31/08/2020

Hora: 14:56:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2625,00
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03DEFAF1A5C91944F71017F50E8472A86895

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 06.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	2.263,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	77,00	367,30		
202	PETNISUL	2,00		2,00	
998	I.H.S.S.	9,31		270,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.910,38	285,38	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.625,00	
Salário Bruto	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.263,45	2.910,38	2.910,38	232,83	2.070,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01055896466/00000000378884/808750

Data: 04/09/2020

Hora: 11:09:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
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: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03911E8B0FB42C8512228212CA9968575117

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ANA PAULA TERRA GONZALEZ MEDICO	225125	15	1
		Admissão:	02/09/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	PGTO PRONTO SOCORRO	5.600,00	5.600,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.120,00	
857	IRRF AUTONOMO	22,50		371,87	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			5.600,00	1.491,87	
conta corrente: 35037143-09			Valor Líquido →	4.108,13	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.600,00	0,00	0,00	4.480,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01055909883/00000000389499/808803

Data: 04/09/2020

Hora: 11:19:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 7.597,21
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: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

038E08EF60452C3BB0ED1452BCEE96C11840

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200




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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	MAURO LUIZ PASSOS SOARES MEDICO	225125 Admissão:	15	1 01/04/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	10.500,00	10.500,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.682,58

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos		
BANRISUL 41		10.500,00	2.902,79		
conta corrente: 35033768-02	Agência: 0235 - 23	Valor Líquido 	7.597,21		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	9.279,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Empresa:
CNPJ:
Cálculo:
Competência:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
88.413.661/0001-90
Folha Mensal
08/2020

Página: 1/2
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:41:37

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Empr.:	Cargo:	CC:	Situação:	Vínculo:	Depto:	CPF:	Adm:	Filial:	PIS:	CTPS/Série:	Salário:	2,00	2,00 D
600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	Trabalhando	Celetista	2	599.771.320-20	24/08/2017	1	158.47336.16-4	00062664/00544	879,53	2,00	2,00 D
1 HORAS NORMAIS			227,33			879,53 P			202 REFEISUL		8,20	160,82 D	
204 DIARIAS			729,41			729,41 P			998 I.N.S.S.				
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00			48,44 P							
150 HORAS EXTRAS			42,00			251,87 P							
20 GRATIFICACOES			781,33			781,33 P							
ND: 0 Proventos:	2.690,58	Descontos:	162,82	Informativa:	156,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.527,76				
NF: 0 Base INSS:	1.961,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.961,17	Valor FGTS:	156,89	Base IRRF:	1.800,35				
598 MARCELO ALVES MARINHO	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	Trabalhando	Celetista	2	007.560.650-03	24/08/2017	1	126.73453.67-0	35833/52	879,53	2,00	2,00 D
1 HORAS NORMAIS			372,00			879,53 P			202 REFEISUL		8,06	133,79 D	
204 DIARIAS			729,41			729,41 P			998 I.N.S.S.		325,19	325,19 D	
20 GRATIFICACOES			781,33			781,33 P			900 PENSÃO ALIMENTICIA				
ND: 0 Proventos:	2.390,27	Descontos:	460,98	Informativa:	132,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.929,29				
NF: 0 Base INSS:	1.660,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.660,86	Valor FGTS:	132,86	Base IRRF:	1.201,88				
645 NEI VAGNER CALDAS	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	Trabalhando	Celetista	2	828.539.830-72	20/06/2018	1	127.51930.70-2	01489203/010	879,53	2,00	2,00 D
1 HORAS NORMAIS			248,00			879,53 P			202 REFEISUL		16,00	24,00 D	
204 DIARIAS			826,66			826,66 P			203 ALIMENTAÇÃO		8,23	166,66 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00			58,82 P			998 I.N.S.S.				
150 HORAS EXTRAS			51,00			305,84 P							
20 GRATIFICACOES			781,83			781,83 P							
ND: 0 Proventos:	2.852,68	Descontos:	192,66	Informativa:	162,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.660,02				
NF: 0 Base INSS:	2.026,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.026,02	Valor FGTS:	162,08	Base IRRF:	1.859,36				
599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	Trabalhando	Celetista	2	003.587.140-79	24/08/2017	1	126.76921.68-3	94261/57	879,53	2,00	2,00 D
1 HORAS NORMAIS			227,33			879,53 P			202 REFEISUL		8,06	133,79 D	
204 DIARIAS			778,03			778,03 P			998 I.N.S.S.				
20 GRATIFICACOES			781,33			781,33 P							
ND: 0 Proventos:	2.438,89	Descontos:	135,79	Informativa:	132,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.303,10				
NF: 0 Base INSS:	1.660,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.660,86	Valor FGTS:	132,86	Base IRRF:	1.527,07				
9 LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDEN	11 MEDICO	2	Trabalhando	Autônomo	2	872.776.540-72	01/04/2014	1	140.13228.80-3		7.500,00	20,00	1.220,21 D
214 OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS			7.500,00			7.500,00 P			858 INSS AUTONOMO		27,50	857,58 D	
ND: 0 Proventos:	7.500,00	Descontos:	2.077,79	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.422,21				
NF: 0 Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	1.398,94	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	6.279,79				

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 2/2
 Emissão: 23/09/2020
 Horas: 16:41:37

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Totais por Centro de Custos		Proventos	Descontos	Liquido
2 AÇÕES EM SAÚDE		17.872,42	3.030,04	14.842,38
	Total:	17.872,42	3.030,04	14.842,38
Total Geral Proventos:		17.872,42	Total Geral Descontos:	3.030,04
			Líquido Geral:	14.842,38

Situações

Número de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	7.308,91	Base IRRF Mensal:	12.668,45
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	6.101,06	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	4	Excedente:	1.398,94	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	14.808,91	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.815,27	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	146,18	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	825,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.786,45	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:	1.681,16	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	857,58
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	7.308,91
Férias:	0	Outras Compensações:	1.105,29	Base do FGTS:	584,69
Mandato sindical:	0	Total:	0,00	Valor do FGTS:	584,69
Aposentadoria:	0	Terceiros:	1.105,29	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:		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:	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:	14.842,38

**Recibo de Transferência**

Número: 01053575737/00000000338135/799792

Data: 31/08/2020

Hora: 14:46:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2527,76
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C05A08155C2ACB26B4F896B1E03444F183
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
600	ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	782320	2	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	879,53		
204	DIARIAS	729,41	729,41		
250	REFLEJO EXTRAS DSR	0,00	48,44		
150	HORAS EXTRAS	42,00	251,87		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,20		160,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.690,58	162,82	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.527,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	1.961,17	1.961,17	156,89	1.800,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053577101/00000000339119/799795

Data: 31/08/2020

Hora: 14:47:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1929,29
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DB563B2F7BFD726FC9CF6D798AA7ACB215
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 28.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
598	MARCELO ALVES MARINHO	782320	2	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	372,00	879,53		
204	DIARIAS	729,41	729,41		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,06		133,79	
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.390,27	460,98	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07			Valor Líquido →	1.929,29	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	1.660,86	1.660,86	132,86	1.201,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053579425/00000000340827/799813

Data: 31/08/2020

Hora: 14:48:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2660,02
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03E28499A43B79D8A7A94EEF887E54178137

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
645	NEI VAGNER CALDAS	782320	2	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	20/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	879,53		
204	DIARIAS	826,66	826,66		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	58,82		
150	HORAS EXTRAS	51,00	305,84		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
203	ALIMENTAÇÃO	16,00		24,00	
998	I.N.S.S.	8,23		166,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.852,68	192,66	
BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04			Valor Líquido →	2.660,02	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.026,02	2.026,02	162,08	1.859,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053580557/00000000341624/799816

Data: 31/08/2020

Hora: 14:49:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2303,10
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

034E8F7D02E429B3CEDD05C725C5B2FA2503

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Agosto 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	879,53	
204	DIARIAS	778,03	778,03	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,06		133,79

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.438,89	135,79
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09		Valor Líquido →	2.303,10
Agência: 0235 - 23			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
879,53	1.660,86	1.660,86	132,86	1.527,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01049679382/00000000785341/785109

Data: 19/08/2020

Hora: 15:29:32

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26985640759.8.83520000620000
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\$ 6.200,00
Data Débito: 19/08/2020
Data Vencimento: 19/08/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0363E7DFABA23D53C2A1D31152F751300F31
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deixa Verde o valor de R\$ 35
1.600,00

LANÇADO



PO

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/Cod. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0026985617	Vencimento 19/08/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão	
Multa: 0,00% Juros: 0,00%		Nº do Documento 269856	

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 530349
 - 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	Valor mínimo a pagar:
	0,00

Corte aqui



Local de Pagamento						
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/08/2020	Nº do Documento 269856	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/08/2020	Nosso Número 1/0026985617	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 530349 - 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 202000000080791 / 1359385	Data e Hora de Emissão 21/08/2020 11:02:27	Data da Competência 20/08/2020	Código de Verificação c3566b38
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190 Inscricao 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\$ 6.200,00 Valor do Serviço R\$ 6.200,00
 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\$ 6.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 6.200,00
(-)Deduções	R\$ 6.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 6.200,00

(=)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 Transferência**

Número: 01054356256/00000000027373/802679

Data: 01/09/2020

Hora: 16:27:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/09/2020
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: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03A36AB862BDC6539FEDDBB8EF7EED9F8F95

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Transferência**

Número: 01056256266/00000000641082/810349

Data: 04/09/2020

Hora: 16:09:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: 23.217,32
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: 23246-7
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03836FCB8590D80C62BD69030281F03DAC78

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADÉLIN 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

20200000000022

Data do Serviço
04/09/2020

Código Verificador
e65e310a4

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

04/09/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

Endereço

Cidade

UF

Fone

CEP

Bairro

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Ps

23.217,32

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 Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

23.217,32

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

23.217,32

Valor Líquido da NFS-e

23.217,32

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\$485,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$3122,73; Total Aprox: R\$3607,97. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 09:52:04.

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



20200000000022e65e310a432656658000142

Recebi(emos) de

MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000022

Número da NFS-e

Competência

04/09/2020

NFS-e

e65e310a4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/09/2020 às 09:52:04.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01056263329/00000000645805/810369

Data: 04/09/2020

Hora: 16:15:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: 7.616,68
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F6B60F422231C61FBBDF95C3D1AC4EDC21

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME RUA AUGUSTO LIEVAS, 1525 - APT 02 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: yaydeling@gmail.com Fone: (53) 98954-2902			Número da NFS-e 202000000000003	
CNPJ / CPF 37.503.311/0001-83	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362978	Data do Serviço 04/09/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 04/09/2020	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	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 PS	7.616,68	3,00	228,50	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 Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.616,68	Valor do ISSQN Próprio 228,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 228,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 7.616,68		Valor Líquido da NFS-e 7.616,68					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$159,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$1024,44; Total Aprox: R\$1183,63. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:21:23.

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



Recebi(emos) de YAYDELING CAMERO CRESPO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000003 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e cb91ba562	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:21:23.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01061110751/00000000744599/827380

Data: 15/09/2020

Hora: 11:48:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/09/2020
Valor: R\$ 3.000,00
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 LIANNE PS AGOSTO 20

Atenciosamente

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

03A81CCA1D7B7DE67A03CC79E89A5D0DAF19

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

20200000000030

Data do Serviço

15/09/2020

Código Verificador

f2a396a

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

15/09/2020

Exigibilidade
ISS

Exig/vel

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020-PS

Fone

Cidade

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
3.000,00	3,00	90,00	Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
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	
3.000,00	90,00	0,00	0,00	90,00	0,00	
Valor Total da NFS-e	3.000,00	Valor Líquido da NFS-e	3.000,00			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$62,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$466,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/09/2020 às 11:41:03.

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



20200000000030f2a396aa436584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000030

Número da NFS-e

Competência

15/09/2020

NFS-e

f2a396aa4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/09/2020 às 11:41:03.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.500,00 (Seis mil e quinhentos reais)** ref. atendimento Pronto Socorro Agosto 2020.

Jaguarão, 18 de Setembro de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

✓
ct

**Recibo de Transferência**

Número: 01056260745/00000000644026/810362

Data: 04/09/2020

Hora: 16:13:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 11.450,28
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: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03F6DFE3C3FCAAFE9A2ED9AAFDDE8B58906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

RUA URUGUAI, 265 - APT 01
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: victoriahernandez14@hotmail.com
 Fone: (59) 8992-2125



Número da NFS-e

202000000000002

Data do Serviço

04/09/2020

Código Verificador

10b1806ac

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 37.724.337/0001-51 **** 363017

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

04/09/2020

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

RETIDO

Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 PS

11.450,28

3,00

343,51

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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
 11.450,28 343,51 0,00 0,00 343,51 0,00

Valor Total da NFS-e 11.450,28 Valor Líquido da NFS-e 11.450,28

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$239,31; Est: R\$0,00; Fed: R\$1540,06; Total Aprox: R\$1779,37. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:08.

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



20200000000000210b1806ac37724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000002

Número da NFS-e

Competência

04/09/2020

NFS-e

10b1806ac

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:08.

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

The logo of Banrisul, featuring a stylized 'B' made of three curved lines above the word 'Banrisul' in a bold, sans-serif font.**Recibo de Transferência**

Número: 01056265791/00000000647557/810377

Data: 04/09/2020

Hora: 16:17:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 5.900,00
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

032B3BA55DB1DC63490B8E00AA2A21B44288

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01056270697/00000000650866/810398

Data: 04/09/2020

Hora: 16:21:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 3.000,00
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

039C24354CB30CEECA4BB4C0A3E54A624A87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 202000000000024	
Data do Serviço 04/09/2020	Código Verificador 6469e5f49

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 04/09/2020	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 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 Fone Cidade

***** ***** *****

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 PS	8.900,00	3,00	267,00	Não

Código do Serviço Código NBS

04.01 - Medicina e biomedicina. *****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPÍ	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

8.900,00 267,00 0,00 0,00 267,00 0,00

Valor Total da NFS-e 8.900,00 Valor Líquido da NFS-e 8.900,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$186,01; Est: R\$0,00; Fed: R\$1197,05; Total Aprox: R\$1383,06. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:44:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000024 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e 6469e5f49	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:44:08.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01056356120/00000000711807/810670

Data: 04/09/2020

Hora: 17:46:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 5.800,00
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: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03DB469F93382DADB9AD59DAC41307F3F027

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: jdfm015@gmail.com
 Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e

202000000000033

Data do Serviço

08/09/2020

Código Verificador

8f366b5

CNPJ / CPF
30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
362024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/09/2020

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

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.08.2020-PS	5.800,00	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		
5.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	5.800,00	Valor Líquido da NFS-e	5.800,00				

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\$121,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$780,10; Total Aprox: R\$901,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/09/2020 às 08:24:22.

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



Recebi(emos) de JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE	202000000000033 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 08/09/2020	
	NFS-e 8f366b525	

Consulta realizada em 08/09/2020 às 08:24:22.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 10,816,68 (Dez mil oitocentos e dezesseis reais com sessenta e oito centavos)** ref. atendimento PS em Agosto de 2020.

Jaguarão, 10 de Setembro de 2020.



Yudeyki Waren Palmero
CPF: 602.825.130-51

10/09/2020



Recibo de Transferência

Número: 01059351501/00000000175649/821434

Data: 10/09/2020

Hora: 16:58:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/09/2020
Valor: R\$ 3.500,00
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: PGTO PS AGOSTO 2020

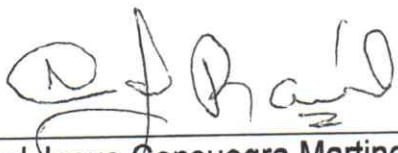
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037E26A89FB2E76FD0275BD12F6C132B9508
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.500,00 (TRES MIL E QUINHENTOS REAIS)** ref. atendimento PS em Agosto de 2020.

Jaguarão, 10 de Setembro de 2020.


7 _____
Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

**Recibo de Transferência**

Número: 01059155965/00000000043522/820867

Data: 10/09/2020

Hora: 14:29:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/09/2020
Valor: R\$ 6.883,80
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: PGTO PS AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03B99A547E4D79556582DA5E975F51269909

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **6.883,80 (SEIS MIL OITOCENTOS E OITENTA E TRES REAIS E OITENTA CENTAVOS)** ref. atendimento PS em Agosto de 2020.

Jaguarão, 10 de Setembro de 2020.



Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

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 : 18/09/2020-14:04:38
NSU : 01062587383/00000000049551/832773
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 : 85660000086 08520064026 21915718360 00105880244
Data de Pagamento : 18/09/2020
Valor Total : 8.608,52

Autenticação : 041023599988327731809202000000860852

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

0352C2E4CC92127D738E7800597C2730EE07
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Deixa aqui o valor do RT R\$
2.240,00



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

(Contribuintes)

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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAÓ - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721


18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



2ª via

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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAÓ - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



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 : 18/09/2020-13:58:07
NSU : 01062581651/00000000045285/832756
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 : 85630000045 16110064026 21884136610 00105610244

Data de Pagamento : 18/09/2020

Valor Total : 4.516,11

Autenticação : 041023599988327561809202000000451611

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

03DC81446E962EA8D21E651F346D532B5616


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten:
Data em que o valor do DARF é
de R\$ 4.516,11
659,98

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

(func)

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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



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



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 : 01055806050
NSU de Autenticação : 808440

Representação Numérica do Código de Barras
858200000724.638901792000.907644050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/09/2020
Competência : 08/2020
Valor Total : 7.263,89
Pagamento Efetuado em : 04/09/2020

Autenticação : 041023599988084400409202000000726389

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

=====

03123792097D71799E304F6F7080819E3382

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: Data em que o valor do FGTS foi recolhido a 1.869,45



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

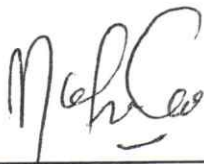
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.400,00 (MIL E QUATROCENTOS REAIS)** ref. atendimento Pronto Socorro Agosto 2020.

Jaguarão, 04 de Setembro de 2020.



MOHAMMAD NAWAZ
CPF: 085.785.581-62



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

Número: 01062578323/00000000042701/832736

Data: 18/09/2020

Hora: 13:54:01

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/09/2020, 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.....:	08/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.131,26
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.131,26
Autenticação.....:	041023599985783231809202000000001413126

Atenciosamente


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

03624C7557FE5E41199E14FA5D0684FA1C51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Recibo em nome de Santa Casa de Caridade Jaguariá
4.623,82 **RS**

PO

 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	08/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	14.131,26	
	7 -		
8 -			
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	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.	11 - TOTAL	14.131,26	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

BC

 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	08/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	14.131,26	
	7 -		
8 -			
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	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.	11 - TOTAL	14.131,26	
	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: 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.\$7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/09/2020

R.\$ 7.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
TRANSPORTE	56,26	INSTITUTO HERMES PARDINI	970,00
		CUSTEIO	802,00
		A TRANSPORTAR	84,26
TOTAL	7.856,26		7.856,26

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 124	08/09/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 109867	01/10/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	970,00
TOTAL			6.970,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
			R\$
NF 159791	08/09/2020	RS PRODUTOS HOS	802,00
TOTAL			R\$ 802,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01057722153/00000000908217/815315

Data: 08/09/2020

Hora: 16:26:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 6.000,00
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: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

032CA514B7E792A5B7220B440F4A72A6FA96

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

20200000000124

Data do Serviço

05/09/2020

Código Verificador

d6f145f3

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/09/2020

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

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Fone

Cidade

cardiologia plano operativo comp.08.2020

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETI

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

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

180,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

180,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/09/2020 às 09:27:57.

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



20200000000124d6f145f3708646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000124

Número da NFS-e

Competência

05/09/2020

NFS-e

d6f145f37

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/09/2020 às 09:27:57.

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/11/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	45,11
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	45,11

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

_____ cortar nesta linha _____



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/11/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	45,11
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	45,11

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

_____ cortar nesta linha _____

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 29/09/2020 -15:19:57
NSU : 01066113178/00000000192970/846047
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 29/09/2020
Período de Apuração : 31/08/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 29/09/2020
Valor do Principal : 14,55
Valor da Multa : 0,43
Valor Total : 14,98

Autenticação : 04102359998460472909202000000001498

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

038DAB4465A6D7400FE071A2B05AE21D8809

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 29/09/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

29/09/2020 14:42:29

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR PRINCIPAL	14,55
08 VALOR DA MULTA	0,43
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	14,98
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 29/09/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

29/09/2020 14:42:29

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR PRINCIPAL	14,55
08 VALOR DA MULTA	0,43
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	14,98
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

**Recibo de Transferência**

Número: 01057254015/00000000601813/813359

Data: 08/09/2020

Hora: 11:36:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 802,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO NF 159791

Atenciosamente

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

031669FFB7B548A24467B0C348C99FC8FE00

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída [1]
 2-Entrada
 No. 159791
 Série 1



Chave de Acesso
 4320.0806.2941.2600.0100.5500.1000.1597.9110.0255.8924
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92.990-000
 Eldorado do Sul - RS - Fone/Fax: (51)3347-9000
 CNPJ: 06.294.126/0001-00 Insc. Est.: 267/0035455
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

Protocolo de autorização de uso
 143200148847014

Natureza Operação:
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 Data Emissão: 21/08/2020
 Endereço: PRACA HERMES PINTO AFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 CEP: 96.300-000
 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:
 Município: JAGUARAO UF: RS Inscrição Estadual: ISENT0

FATURA/DUPLICATA
 159791-A
 05/09/2020
 802,00

DADOS DO PEDIDO
 Número: 200778 Empenho:
 Vendedor: 6710 Boleto Bancario
 ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	802,00	Valor do ICMS	144,36	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	802,00
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	128,91
								Valor Total da Nota	802,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 92.189.596/0001-38
 Endereço: Rua Garibaldi 660
 Município: PELOTAS UF: RS Inscrição Estadual: 0930180631
 Quantidade / Volumes: 1 Espécie: _____ Marca: _____
 Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 1,770 Peso Líquido (Kg): 1,770 Cubagem Total: 0,010

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PRACA HERMES PINTO AFONSO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO CEP: 96.300-000
 Município: JAGUARAO UF: RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
65960	AVENTAL PROC PUNHO ELAST. M/L N/EST. PACOTE C/10 UND. BRANCO ESPECIAL (7862) MEDIX Lote: 06/2020 30/07/2025 Fabr.: Cod.Fabr.: 7862 Reg. MS: 80495510084 Cod.EAN13: 7898947170558 Trib. Aprox R\$: 1,85 Federal e 7,92 Estadual Fonte:IBPT	62101000	000	5102	PACOT.	1	44,00000	44,00	44,00	7,92	0,00	0	18,00
30708	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO FARMACE Lote: DX20F062 30/06/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 07040002 Reg. MS: 1108500320060 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 24,48 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOL	100	1,82000	182,00	182,00	32,76	0,00	0	18,00
66289	OXIMETRO DE DEDO (PULSO) DIGITAL AZUL UNIDADE (YK80) BECARE Lote: 200728011401 Fabr.: Cod.Fabr.: 113461T Reg. MS: 80808480060 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 20,03 Federal e 23,52 Estadual Fonte:IBPT	90181980	200	5102	UNID	2	98,00000	196,00	196,00	35,28	0,00	0	18,00
5554	SEVOFLURANO (C1) 100% (1ML/ML) INALANTE 250ML CAIXA COM 1 FRASCO VOFLUR UNIAO QUIMICA Lote: 1915923 30/04/2021 Fabr.: 13/04/2019 Cod.Fabr.: 1002029 Reg. MS: 1049714200016 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 51,11 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FRASCO	1	380,00000	380,00	380,00	68,40	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PEDIDO FEITO POR GABRIELA

Reservado ao Fisco
 141.39
 22/08/2020
 FARMACIA SA... A CASA...
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/n°
 Nº...
 Data: 22/08/2020
 Jag... RS

**Recibo de Pagamento**

Número: 01067138503/00000000175506/850482

Data: 01/10/2020

Hora: 11:15:24

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339929879.43000000000.36219001017.8.83950000091034
Emissor:	BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 910,34
Data Débito:	01/10/2020
Data Vencimento:	01/10/2020
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:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA

Atenciosamente

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

036B7F852D8198F7AFB85596A888373B0373

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/109867

Emitida em:
24/08/2020 às 16:32:05

Competência:
24/08/2020

Código de Verificação:
606d4b88



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ: ;19.378.769/0001-76
RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
Belo Horizonte
Telefone: ;(31)3629-4687

Inscrição Municipal: ;0344118/001-3
MG
Email: ;atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: ;88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: ;Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO - Cep: 96300-000
Jaguarao
Telefone: ;(11)11111-1111

RS
Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-10-2020 - R\$ 910,34 PERÍODO DE FATURAMENTO: 08/2020 24/07/2020 A 23/08/2020. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 970,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 59,66
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00
Valor Líquido:	R\$ 910,34

Valor dos serviços:	R\$ 970,00
(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 970,00
(x) Alíquota:	3%
(=) Valor do ISS:	R\$ 29,10

Retenções Federais:

PIS: R\$ 6,31 COFINS: R\$ 29,10 IR: R\$ 14,55 CSLL: R\$ 9,70



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP



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\$ 37.000,00
(TRINTA E SETE MIL REAIS)

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	37.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	33.751,00
TRANSPORTADO	115,12	CUSTEIO	3.043,64
		A TRANSPORTAR	320,48
TOTAL	37.115,12		37.115,12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 188	08/09/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	24.726,50
RECIBO	18/09/20	KENIA CABRERA	1.742,00
NF 27	08/09/20	FROMETA E BALGA LTDA	6.532,50
TOTAL			33.001,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 26	08/09/20	FROMETA E BALGA LTDA	450,00
NF	08/09/20	NEREU	300,00
TOTAL			750,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF		FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	
TOTAL			

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 3344950	18/09/20	MCW PROD MEDICOS	3.043,64
TOTAL			3.043,64

**Recibo de Transferência**

Número: 01057691780/00000000889699/815241

Data: 08/09/2020

Hora: 16:08:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: 24.726,50
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 AGO20

Atenciosamente

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

0317264C4F244D317A46189E07D812519266

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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	
		20200000000188	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 07.279.563/0001-00 **** 6960		Data do Serviço	Código Verificador
		04/09/2020	86bcc6412

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
	04/09/2020	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Jaguarão/RS			
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO							
Endereço							
RUÁ 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	RETIDO
Serviços Prestados com Plantão Cirúrgico referente a Agosto de 2020.	24.726,50	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
24.726,50	0,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	24.726,50	Valor Líquido da NFS-e	24.726,50

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\$516,78; Est: R\$0,00; Fed: R\$3325,71; Total Aprox: R\$3842,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:47:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000188 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e 86bcc6412	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:47:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01057678577/00000000881402/815213

Data: 08/09/2020

Hora: 16:00:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 6.532,50
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: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURGIGO AGO 20

Atenciosamente

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

03BA4D7FBB21BBE3CE250008E3B89760668

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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	
		202000000000027	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.584.435/0001-78 **** 362889		Data do Serviço	Código Verificador
		04/09/2020	03ed311c3

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
	04/09/2020	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	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	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Plantão cirurgico	6.532,50	3,00	195,98	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		
6.532,50	195,98	0,00	0,00	195,98	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
6.532,50		6.532,50					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$136,53; Est: R\$0,00; Fed: R\$878,62; Total Aprox: R\$1015,15. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:54.

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



20200000000002703ed311c336584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000027 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
	Competência 04/09/2020 NFS-e 03ed311c3	

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:54.

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



Recibo de Transferência

Número: 01057730217/00000000913200/815329

Data: 08/09/2020

Hora: 16:32:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 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: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO AUX. CIRUR AGOSTO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E449F2B7069664A23F8A89E64BAE7A8238
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01057732099/00000000914375/815337

Data: 08/09/2020

Hora: 16:33:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
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 CIRUR AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03F1AA47934D7FE0A0B121077E1C63969639

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202000000000026

Data do Serviço

04/09/2020

Código Verificador

3563f71c7

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

04/09/2020

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

RETIDO

Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Aux cirurgico

450,00

3,00

13,50

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 Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

450,00

Valor do ISSQN Próprio

13,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

13,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

450,00

Valor Líquido da NFS-e

450,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$9,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$60,52; Total Aprox: R\$69,92. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:45:42.

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



2020000000000263563f71c736584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000026

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

04/09/2020

NFS-e

3563f71c7

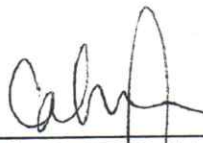
Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:45:42.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **1.742,00 (mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais)** ref. Plantão Cirúrgico Agosto 2020.

Jaguarão, 18 de Setembro de 2020.



Kênia Cabreira Lima
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 01057734372/00000000915797/815346

Data: 08/09/2020

Hora: 16:34:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 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: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO AUX. CIRUR AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0302ED0C8A20D809C0A02FE5EB65FE4AAB52

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in blue ink, located in the lower right quadrant of the page.

**Recibo de Transferência**

Número: 01062644258/00000000092338/833018

Data: 18/09/2020

Hora: 15:07:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/09/2020
Valor: R\$ 3.043,64
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 334495

Atenciosamente

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

034A074914B2A347D98B992EC0E129075533

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Recebemos de MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 334495 Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 3.043,64



Produtos médicos e Hospitalares Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51) 3740-1450 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029888 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saida 2-Entrada No. 334495 Série 1



Chave de Acesso 4320.0894.3894.0000.0184.5500.1000.3344.9510.0622.0048

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

Protocolo de autorizao de uso 143200154905483

Natureza Operao: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Table with columns: Razão Social (SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO), CNPJ / CPF (88.413.661/0001-90), Data Emissão (31/08/2020), Endereço (PCA DR HERMES PINTO AFFONSO), S/N, Bairro Distrito (CENTRO), CEP (96.300-000), Data Entrada/Saida, Hora de Entrada/Saida, Fone/Fax (53 3261 1088), UF (RS), Inscrio Estadual (ISENTO)

Table with columns: Fatura / Duplicata (334495-A, 18/09/2020, 3.043,64)

Table with columns: DADOS DO PEDIDO (Número: 544603, Empenho: 32), DADOS BANCÁRIOS

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO (Base de Cculo do ICMS: 3.043,64, Valor do ICMS: 547,85, Valor Total dos Produtos: 3.043,64)

Table with columns: TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS (Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA, Frete por Conta: 0-Remetente (CIF), Código ANTT, Placa do Veículo, UF: RS, CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13)

Table with columns: ENDEREÇO DE ENTREGA (Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N, UF: RS, Bairro Distrito: CENTRO, CEP: 96.300-000)

Table with columns: DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS (Cód., Descrio dos Produtos / Servicos, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vir. ICMS, Vir. IPI, IPI, ICMS)

DADOS ADICIONAIS Informaoes complementares Decretos: 111: Produtos farmacêuticos, cfe Apêndice II, Seo III, Item VI do RICMS RS FARMACIA SANTA CASA Pr. Dr. Hermes Affonso s/n. Não 16:50 Data 03/09/20 16:50 JAGUARÃO RS

Reservado ao Fisco Campos Salles 16:40 03/09/2020

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\$ 44.731,71
QUARENTA E QUATRO MIL REAIS E SETESSENTOS E TREZENTOS E UM REAL E SETENTA E UM CENT

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/08/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -AGOSTO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	44.731,71	PROGRAMA SAUDE MENTAL	28.723,01
TRANSPORTADO	29.173,06	INSS	3.125,42
		IRRF	2.872,96
		FGTS	2.735,74
		REFEISUL	1.800,00
		A TRANSPORTAR	34.647,64
TOTAL	73.904,77		73.904,77

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	31/08/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.723,01
TOTAL			28.723,01

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/09/20	INSS	3.125,42
COMP.PGTO	18/09/20	IRRF	2.872,96
COMP.PGTO	04/09/20	FGTS	2.735,74
COMP.PGTO	19/08/20	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			10.534,12

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 1/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:02:08

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:** 1.917,18

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.917,18 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	4,00	383,44 P	998	I.N.S.S.	8,88	222,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,71 D

ND: 0 **Proventos:** 2.509,62 **Descontos:** 253,49 **Informativa:** 200,76 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.256,13
NF: 0 **Base INSS:** 2.509,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.509,62 **Valor FGTS:** 200,76 **Base IRRF:** 2.286,84

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:** 7.736,99

1 HORAS NORMAIS	103,33	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	8,56	713,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.226,07 D

ND: 0 **Proventos:** 8.332,84 **Descontos:** 1.941,15 **Informativa:** 666,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 6.391,69
NF: 0 **Base INSS:** 6.101,06 **Excedente INSS:** 2.231,78 **Base FGTS:** 8.332,84 **Valor FGTS:** 666,62 **Base IRRF:** 7.619,76

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:** 3.905,92

1 HORAS NORMAIS	227,33	3.905,92 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	585,89 P	998	I.N.S.S.	11,00	517,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	305,22 D

ND: 0 **Proventos:** 4.700,81 **Descontos:** 824,26 **Informativa:** 376,06 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.876,55
NF: 0 **Base INSS:** 4.700,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.700,81 **Valor FGTS:** 376,06 **Base IRRF:** 4.183,77

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:** 7.736,99

1 HORAS NORMAIS	186,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,97	713,08 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.119,69 D

ND: 0 **Proventos:** 7.945,99 **Descontos:** 1.834,77 **Informativa:** 635,67 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 6.111,22
NF: 0 **Base INSS:** 6.101,06 **Excedente INSS:** 1.844,93 **Base FGTS:** 7.945,99 **Valor FGTS:** 635,67 **Base IRRF:** 7.232,91

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:** 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 **Proventos:** 1.474,62 **Descontos:** 119,03 **Informativa:** 117,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.355,59
NF: 0 **Base INSS:** 1.474,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.474,62 **Valor FGTS:** 117,96 **Base IRRF:** 1.357,59

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Página: 2/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:02:08

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 348.970.380-49 PIS: 124.19084.48-0
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 02/01/2006 CTPS/Série: 84063/0010
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	126,56 P	998 I.N.S.S.	8,99	233,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,76 D
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P			

ND: 0 Proventos: 2.601,18 Descontos: 270,52 Informativa: 208,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.330,66
 NF: 0 Base INSS: 2.601,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,18 Valor FGTS: 208,09 Base IRRF: 2.367,42

Empr.: 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES Situação: Trabalhando CPF: 012.298.650-47 PIS: 120.35966.06-1
 Cargo: 7 SERVIÇOS GERAIS Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2018 CTPS/Série: 8759474/30
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	248,00	1.265,62 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 Proventos: 1.474,62 Descontos: 119,03 Informativa: 117,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,59
 NF: 0 Base INSS: 1.474,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,62 Valor FGTS: 117,96 Base IRRF: 1.357,59

Empr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 031.101.720-70 PIS: 166.20058.11-7
 Cargo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2019 CTPS/Série: 2450880/50
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 Proventos: 1.474,62 Descontos: 119,03 Informativa: 117,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,59
 NF: 0 Base INSS: 1.474,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,62 Valor FGTS: 117,96 Base IRRF: 1.357,59

Empr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 013.633.210-21 PIS: 156.40114.27-8
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) Vínculo: Celetista Adm: 20/06/2018 CTPS/Série: 848086/40
 CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	372,00	2.363,45 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	178,77 P	998 I.N.S.S.	10,99	514,24 D
150 HORAS EXTRAS	53,00	929,59 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	301,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P			

ND: 0 Proventos: 4.680,81 Descontos: 817,59 Informativa: 374,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.863,22
 NF: 0 Base INSS: 4.680,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.680,81 Valor FGTS: 374,46 Base IRRF: 4.166,57

3 165,19

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
3 SITIO RENASCER-CAPS	35.195,11	6.298,87	28.896,24
Total:	35.195,11	6.298,87	28.896,24
Total Geral Proventos: 35.195,11		Total Geral Descontos: 6.298,87	
		Líquido Geral: 28.896,24	

Empresa:
CNPJ:
Cálculo:
Competência:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
88.413.661/0001-90
Folha Mensal
08/2020

Página: 3/3
Emissão: 23/09/2020
Horas: 16:02:08

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	31.118,40	Base IRRF Mensal:	31.930,04
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.015,80
Trabalhando:	9	Excedente:	4.076,71	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	35.195,11	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.265,07	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	703,90	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.968,97	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:	1.681,16	Valor Total do IRRF:	3.015,80
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:	35.195,11
Mandato sindical:	0	Total:	2.287,81	Valor do FGTS:	2.815,54
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.287,81	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:	28.896,24



Recibo de Transferência

Número: 01053603938/00000000358397/799969

Data: 31/08/2020

Hora: 15:06:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2256,13
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
036147A10DA3D42526B9EF617D55946BAA74
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Agosto 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	1.917,18		
93	QUINQUENÍO	4,00	383,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,88		222,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.509,62	253,49	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.256,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.917,18	2.509,62	2.509,62	200,76	2.286,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053612726/00000000364993/799991

Data: 31/08/2020

Hora: 15:12:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 6391,69
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03DBE7C82A3D6F2EF082D640BC3139C05C31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	7.736,99		
93	QUINQUENIO	1,00	386,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,56		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.226,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.332,84	1.941,15	
BANRISUL 41 conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	6.391,69	
Salário Base:	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	6.101,06	8.332,84	666,62	7.619,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053620061/00000000370380/800022

Data: 31/08/2020

Hora: 15:17:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3876,55
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03326AB4B2F5F454E068FC3FBCACA545AB80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.905,92	
93	QUINQUENIO	3,00	585,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	2,00
202	REFEISUL	2,00		517,04
998	I.N.S.S.	11,00		305,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.700,81	824,26
			Valor Líquido →	3.876,55
AG. ARAI 41 conta corrente: 35196998-04		Agência: 0918 - 39	Base Cál. IRRF 4.183,77	Faixa IRRF 22,50
Salário Base 3.905,92	Sal. Contr. INSS 4.700,81	Base Cál. FGTS 4.700,81	FGTS do Mês 376,06	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053622689/00000000372244/800041

Data: 31/08/2020

Hora: 15:19:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 6111,22
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0396411CFB0D3627914C0E7618F50C94CB94

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA MEDICO	225125	3	1
		Admissão:	01/09/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	186,00	7.736,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,97		713,08
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.119,69

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		7.945,99	1.834,77
AG. ARAPI 41 conta corrente: 35093606-06 Agência: 0772 - 40		Valor Líquido →	6.111,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	6.101,06	7.945,99	635,67	7.232,91	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053613746/00000000365727/799997

Data: 31/08/2020

Hora: 15:13:21

Canal:	Office Banking
Data Débito:	31/08/2020
Valor:	R\$ 1355,59
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:	SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03910EA257E6999B1DECBC0E397DE2FA0829

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON COPEIRA/COZINHEIRA	513430	3	1
		Admissão:	07/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62	
16	INCALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,94		117,03

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.474,62	119,03
BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00		Valor Líquido →	1.355,59

Salário Base	Sal. Contr. IR/ISS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,62	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053614793/00000000366454/800000

Data: 31/08/2020

Hora: 15:14:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 2330,66
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0388B29E524F8A6154172E12543AB9BEBF61

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.265,62		
93	QUINQUENIO	2,00	126,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,99		233,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.601,18	270,52	
BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.330,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.601,18	2.601,18	208,09	2.367,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053615884/00000000367291/800002

Data: 31/08/2020

Hora: 15:14:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1355,59
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03666C277B8147AF37628DD74217A6A9D836

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,62	119,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 39038684-06			Valor Líquido →	1.355,59	
		Agência: 0235 - 23			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,62	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053616983/00000000368078/800006

Data: 31/08/2020

Hora: 15:15:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 1355,59
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

033F3646732DFB5A2F33666414E94537FA99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.265,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,94		117,03
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.474,62	119,03
			Valor Líquido →	1.355,59

BANRISUL 41

conta corrente: 35047658-02

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,62	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01053618435/00000000369177/800013

Data: 31/08/2020

Hora: 15:16:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/08/2020
Valor: R\$ 3165,19
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: SAL AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03ED37D942F65526712BC65C8FA87F493913

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	2.363,45		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,88		
150	HORAS EXTRAS	5,30	92,96		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFRISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,17		374,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.683,29	518,10	
BANRISUL 41 Conta corrente: 35045331-03 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.165,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.683,29	3.683,29	294,66	3.308,70	15,00

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01049679382/00000000785341/785109

Data: 19/08/2020

Hora: 15:29:32

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.26985640759.8.83520000620000
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\$ 6.200,00
Data Débito:	19/08/2020
Data Vencimento:	19/08/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0363E7DFABA23D53C2A1D31152F751300F31

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Destá Guia o valor de R\$ 6.200,00 CAPS ✓
:storo-se a 1.800,00

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010000	Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0026985617	Vencimento 19/08/2020
--	---	-----------------------------------	---------------------------------

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
		Nº do Documento 269856

Demonstrativo das Transações			
<p>Esse boleto e referente a fatura: 530349</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>			
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total Venc. Fatura
		0,00	8.286,90

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 26985.640759 8 83520000620000

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/08/2020	
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário	
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número	
19/08/2020	269856	DS	N	19/08/2020		1/0026985617	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento	
	1	R\$				6.200,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto e referente a fatura: 530349						(-) 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	
Pagador						(=) Valor Cobrado	
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 202000000080791 / 1359385	Data e Hora de Emissão 21/08/2020 11:02:27	Data da Competência 20/08/2020	Código de Verificação c3566b38
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

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\$ 6.200,00 Valor do Serviço R\$ 6.200,00
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\$ 6.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 6.200,00
(-)Deduções	R\$ 6.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 6.200,00

(=)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

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 : 18/09/2020-13:58:07
NSU : 01062581651/00000000045285/832756
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 : 85630000045 16110064026 21884136610 00105610244

Data de Pagamento : 18/09/2020

Valor Total : 4.516,11

Autenticação : 041023599988327561809202000000451611

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

03DC81446E962EA8D21E651F346D532B5616


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Guia a valor de R\$ 2.872,96 CAPS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

(func)

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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



2ª via

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	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	4.516,11
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	4.516,11
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:41:33	

85630000045-7 16110064026-7 21884136610-5 00105610244-3



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: 01062578323/00000000042701/832736

Data: 18/09/2020

Hora: 13:54:01

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/09/2020, 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.....:	08/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.131,26
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.131,26
Autenticação.....:	0410235999857832318092020000000001413126

Atenciosamente

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


03624C7557FE5E41199E14FA5D0684FA1C51

SAC: 0800 6461515 OUIVITORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 3.125,42 CAPS


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 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
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	14.131,26
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	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	14.131,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

36

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	08/2020
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	14.131,26
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/09/2020	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	14.131,26
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 : 01055806050
NSU de Autenticação : 808440

Representação Numérica do Código de Barras

858200000724.638901792000.907644050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/09/2020
Competência : 08/2020
Valor Total : 7.263,89
Pagamento Efetuado em : 04/09/2020

Autenticação : 041023599988084400409202000000726389

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

=====

03123792097D71799E304F6F7080819E3382

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

03123792097D71799E304F6F7080819E3382 CAPS
2.735,74



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

90.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/09/2020 - 16:09:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.798,74	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.263,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.263,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858200000724 638901792000 907644050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/09/2020 R\$ 60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO /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	2.000,00		
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 05	08/09/20	INDIRA QUESEDA	38.000,00
NF 104	08/09/20	CRISTINA CARDOSO	24.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01057624964/00000000847883/814981

Data: 08/09/2020

Hora: 15:30:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 38.000,00
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 ANESTESISTA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

0317F2C051C112E91F0CECA7E9C33BF07279

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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	
		202000000000005	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 37.001.552/0001-24 **** 362940		Data do Serviço	Código Verificador
		04/09/2020	0555ded3c

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
	04/09/2020	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	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	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Anestesia	38.000,00	3,00	1.140,00	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		
38.000,00	1.140,00	0,00	0,00	1.140,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	38.000,00	Valor Líquido da NFS-e	38.000,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$794,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$5111,00; Total Aprox: R\$5905,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:25:39.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000005 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e 0555ded3c	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:25:39.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01057629115/00000000850485/814999

Data: 08/09/2020

Hora: 15:33:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 24.000,00
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: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: PGTO ANESTESISTA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03A91914325B5C1C7582A8FA79C5B5CAB103

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
104 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
03/09/2020 16:25



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Telefone:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO
Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

País: Brasil

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	24.000,000 0	1,00 / UN	0,00	24.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 24.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 24.000,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 0,00	Base de Cálculo 0,00	ISSQN 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
--------------------	------------------	--------------------	-------------------------	----------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 24.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SACE

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 5S6.09L.EF9

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000104/513061682

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\$ 27.000,00
(VINTE E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

08/09/2020

**Recibo de Transferência**

Número: 01057699438/00000000894332/815253

Data: 08/09/2020

Hora: 16:13:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 8.274,50
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: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PEDIATRIA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

039630297F523C3E53200FC3DEA4A4A99630

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: jdfm015@gmail.com
 Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e

20200000000032

Data do Serviço

04/09/2020

Código Verificador

1752ca115

CNPJ / CPF

30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/09/2020

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

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Pediatria

8.274,50

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

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.274,50

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

8.274,50

Valor Líquido da NFS-e

8.274,50

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\$172,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$1112,92; Total Aprox: R\$1285,86. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:32.

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



202000000000321752ca11530254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000032

Número da NFS-e

Competência

04/09/2020

NFS-e

1752ca115

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:46:32.

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



Recibo de Transferência

Número: 01057682450/00000000883862/815224

Data: 08/09/2020

Hora: 16:03:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 18.726,50
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03FE7948D447DA29AC033009E01C00E1EA95

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202000000000085

Data do Serviço

05/09/2020

Código Verificador

400bd24

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 08.040.063/0001-83 **** 359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

05/09/2020

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 Inscrição Municipal Inscrição Estadual
CENTRO 3072 359559

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

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 RETII

cardiologia plano operativo comp.08.2020

18.726,50

3,00

561,80

Não

Código do Serviço

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

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		
18.726,50	561,80	0,00	0,00	561,80	0,00		
Valor Total da NFS-e	18.726,50	Valor Líquido da NFS-e	18.726,50				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$391,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$2518,71; Total Aprox: R\$2910,09. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/09/2020 às 09:34:22.

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



202000000000085400bd244f08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000085

Número da NFS-e

Competência

05/09/2020

NFS-e

400bd244f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/09/2020 às 09:34:22.

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: 08/09/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	57.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.147,61
TRANSPORTADO	38.491,97	IRRF	5.562,09
		A TRANSPORTAR	44.782,27
TOTAL	95.491,97		95.491,97

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
NF 25	08/09/20	FROMETA E BALGA LTDA	1.838,72
NF 380	08/09/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	24.580,66
FOLHA DE PAGT°	04/09/20	NEREU J. E. ARAUJO	15.825,01
NF 202017	08/09/20	BETINA DE ALMEIDA	2.903,22
TOTAL			45.147,61

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R.\$
COMP.PGTO	20/09/20	IRRF	5.562,09
TOTAL			5.562,09

**Recibo de Transferência**

Número: 01057669592/00000000875524/815179

Data: 08/09/2020

Hora: 15:55:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 1.838,72
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03219B267DA701E0906C4D76496291863118

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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
20200000000025

Data do Serviço
04/09/2020

Código Verificador
fe2a39553

CNPJ / CPF
 36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 362869

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

Dt. de Emissão
 04/09/2020

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
 88.413.661/0001-90

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

UF
 RS

Fone
 (53) 3261-1088

CEP
 96300-000

Inscrição Municipal
 3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.08.2020 Obstetricia	1.838,72	3,00	55,16	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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
1.838,72	55,16	0,00	0,00	55,16	0,00

Valor Total da NFS-e
 1.838,72

Valor Líquido da NFS-e
 1.838,72

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$38,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$247,31; Total Aprox: R\$285,74. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:44:50.

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



20200000000025fe2a3955336584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000025 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e fe2a39553	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:44:50.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01057639740/00000000857149/815028

Data: 08/09/2020

Hora: 15:39:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: 2.903,22
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: 033 - SANTANDER S.A.
Agência do Destinatário: 3240
Conta do Destinatário: 01000433-4
Correntista de Crédito: 959.011.320-68 - BETINA DE ALMEIDA ARTUS
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO OBSTETRICIA AGO 20

Atenciosamente

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

03A0BBFAD1CA94AB89149E41D86C128EF708

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota 202017	Data e Hora da Emissão 03/09/2020 às 16:04:53	Competência 202009	Código de Verificação 19653072
---------------------------------	---	------------------------------	--

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: HN ARTUS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: 5137411570
CPF/CNPJ: 08.052.064/0001-48	Inscrição Municipal: 8539
Endereço: AVENIDA RUPERTI FILHO, 01905, - CENTRO	CEP: 95800-000
Município/UF: VENANCIO AIRES/RS	E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	Telefone:
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90	Inscrição Municipal:
Endereço: PC DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N, - CENTRO	CEP:
Município/UF: JAGUARAO/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MEDICOS

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista de Serviços: 401 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [6.3] Imposto devido fora de Venâncio Aires, com obrigação de retenção na fonte

Município da Prestação de Serviço: JAGUARAO

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 2.903,22	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 178,53	R\$ 58,06 (=)	R\$ 2.666,63

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 2.903,22	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 2.903,22	(x) 2,00 %	(=) R\$ 58,06

OBSERVAÇÕES

Retenções:

PIS: R\$ 18,87; COFINS: R\$ 87,09; CSLL: R\$ 29,03; IRRF: R\$ 43,54; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01057664833/00000000872525/815156

Data: 08/09/2020

Hora: 15:52:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
Valor: R\$ 24.580,66
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03307849CC3E86960885E90B91362F92A262

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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	
		202000000000380	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87		Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359723
		Data do Serviço	Código Verificador
		04/09/2020	71c45c563


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
	04/09/2020	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	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	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	RETIDO
Plano Operativo ref à 08/20	24.580,66	3,00	737,42	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
24.580,66	737,42	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 24.580,66		Valor Líquido da NFS-e 24.580,66	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$513,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$3306,10; Total Aprox: R\$3819,84. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:47:32.

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



Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000380 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e 71c45c563	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:47:32.

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código Nome do Funcionário
5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO Departamento Filial
225125 16 1
Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	21.387,10	21.387,10	5.562,09	
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50			
Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Total de Vencimentos 23.387,10	Total de Descontos 5.562,09	
			Valor Líquido →	17.825,01	
Salário Base 0,00	Sal. Contr. INSS 6.101,06	Base Cálculo FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cálculo IRRF 23.387,10	Faixa IRRF 27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01055907854/00000000387914/808794

Data: 04/09/2020

Hora: 11:18:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
Valor: R\$ 15.825,01
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03F78948990BF842509AB6E5FA7E895C44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

R. J. Araujo

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 : 18/09/2020-14:04:38
NSU : 01062587383/00000000049551/832773
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 : 85660000086 08520064026 21915718360 00105880244
Data de Pagamento : 18/09/2020
Valor Total : 8.608,52

Autenticação : 041023599988327731809202000000860852

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

0352C2E4CC92127D738E7800597C2730EE07


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ 5.562,09
refere-se a Obatrina*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

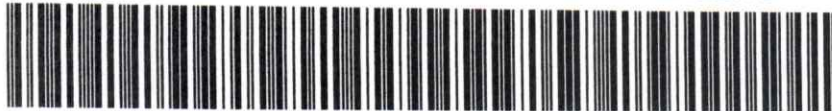
(Contribuintes)

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	


SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721 18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



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 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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/09/2020

R\$ 15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO /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 96	08/09/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

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	
		20200000000096	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.705.064/0001-98 **** 361455		Data do Serviço	Código Verificador
		04/09/2020	e9e4d445d

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
	04/09/2020	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	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	RETIDO
Serviços Prestados em Traumatologia no mês de Agosto de 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		Valor Líquido da NFS-e					
15.000,00		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 04/09/2020 às 11:48:27.
 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. / /	20200000000096 Número da NFS-e Competência 04/09/2020 NFS-e e9e4d445d	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/09/2020 às 11:48:27.
 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\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 08/09/2020

R\$ 2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PREV. COLO DE UTERO	2.000,00	PROGRAMA PREV. COLO DO UTERO	2.000,00
TOTAL	2.000,00		2.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	04/09/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01055904964/00000000385632/808788

Data: 04/09/2020

Hora: 11:16:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
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 AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

038A678D94C470C8477FBD9B830D05FE7441

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'C' or similar character.

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2020

Código 5 Nome do Funcionário NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO 225125 Departamento 16 Filial 1
Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	21.387,10	21.387,10		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.562,09	
Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04			Total de Vencimentos 23.387,10	Total de Descontos 5.562,09	
Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	17.825,01	
Salário Base 0,00	Sal. Contr. INSS 6.101,06	Base Cál. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cál. IRRF 23.387,10	Faixa IRRF 27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/08/2020 R\$ 18.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO/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	18.000,00		18.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 139	08/09/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01057632919/00000000852917/815009

Data: 08/09/2020

Hora: 15:35:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/09/2020
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 MEDICA AGOSTO 20

Atenciosamente

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

03112925D8C837501FAE37EBB3CBFF577495

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

202000000000139

Data do Serviço

03/09/2020

Código Verificador

8621089cb

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

03/09/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR 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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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 na clínica médica agosto/2020

18.000,00

3,00

540,00

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 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 03/09/2020 às 16:08:03.

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



2020000000001398621089cb17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000139

Número da NFS-e

Competência

03/09/2020

NFS-e

8621089cb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/09/2020 às 16:08:03.

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\$ 14.327,00
QUATORZE MIL REAIS E TREZENTOS E VINTE SETE MIL REAIS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/08/2020 R\$ 14.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO AGOSTO/ 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	14.327,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	10.356,42
TRANSPORTADO	1.530,09	INSS	2.440,42
		IRRF	1.715,16
		A TRANSPORTAR	1.345,09
TOTAL	15.857,09		15.857,09

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	04/09/20	LILIA BUSTAMANTE	5.422,21
FOLHA DE PGTº	04/09/20	WILSON SILVA FILHO	4.934,28
TOTAL			10.356,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/08/20	INSS	2.440,42
COMP.PGTO	20/08/20	IRRF	1.715,16

TOTAL			4.155,58

**Recibo de Transferência**

Número: 01055889196/00000000373396/808726

Data: 04/09/2020

Hora: 11:04:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
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: PGTO AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03A5C4D5C2BE90C41D1B134930DDD8E09D49

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Código	Nome do Funcionário	CBC	Departamento	Fiscal
9	LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN MEDICO	225125	2	1
		Admissão:	01/04/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	7.500,00	7.500,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		857,58

Matrícula INSS:	Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41	7.500,00	2.077,79
conta corrente: 35037404-07	Valor Líquido →	5.422,21
Agência: 0235 - 23		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.500,00	6.101,06	0,00	0,00	6.279,79	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01055886987/00000000371690/808722

Data: 04/09/2020

Hora: 11:02:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/09/2020
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: PGTO AGOSTO 2020

Atenciosamente

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

03C7918F90140BFAB96E1C2248624D29DC89

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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: 01/08/2020 Até 31/08/2020

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
			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

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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 : 18/09/2020-14:04:38
NSU : 01062587383/00000000049551/832773
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 : 85660000086 08520064026 21915718360 00105880244

Data de Pagamento : 18/09/2020

Valor Total : 8.608,52

Autenticação : 041023599988327731809202000000860852

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


0352C2E4CC92127D738E7800597C2730EE07

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ Ações em Saúde
referente a 1.315,16*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

(Contribuintes)


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



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> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE JAG</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	91.571.836/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

18/09/2020 13:43:13

85660000086-8 08520064026-7 21915718360-5 00105880244-6



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: 01062578323/00000000042701/832736

Data: 18/09/2020

Hora: 13:54:01

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 18/09/2020, 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.....:	08/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 14.131,26
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 14.131,26
Autenticação.....:	041023599985783231809202000000001413126

Atenciosamente

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

03624C7557FE5E41199E14FA5D0684FA1C51

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Esta Guia o valor de R\$ 2.440,42 Ações em Saúde

