



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 JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: DEZEMBRO 2020

Aprovada: 

Data: 29/08/2022

Claudine Martins Roch
Téc. em Contabilidade
CRE/R5 38793
CPF: 321.460.790-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____



JAGUARAO, 17 DE FEVEREIRO DE 2021.

PROTOCOLO


Encontrase neste envelope a documentação referente a plano operativo com. Dezembro de/2020.

Atenciosamente,


Gilcelli Soares Machado

Gestora Presidente

Decreto Municipal n056/2020


Juliana Pereira Figueiredo

CRC/SP 269868/0-2-T-RS

Contadora

*Recebido
17/02/2021
Faria*

*Amanda R. Pittella de Faria
CONTADORA
CRC-RS 08955710-0
CPF: 014.379.620-84*



JAGUARAO, 17 DE FEVEREIRO DE 2021.

PROTOCOLO

Encontrase neste envelope a documentação referente a plano operativo com. Dezembro de/2020.

Atenciosamente,


Gilcelli Soares Machado

Gestora Presidente

Decreto Municipal n056/2020


Juliana Pereira Figueiredo

CRC/SP 269868/0-2-T-RS

Contadora



BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME.: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: DEZEMBRO/2020
 IDENTIFICACAO: 07202206070134476941

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 30/11/2020	0,00
++	MOVIMENTOS DEZ/2020	
01	CREDITO TRANSFERENCIA	045958 536,70
	CREDITO TRANSFERENCIA	045905 537,49
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	045977 1.074,19-
	SALDO NA DATA	0,00
02	CREDITO TRANSFERENCIA	047433 919,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	047623 524,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	047650 21,21-
	TARIFA DOC/TED	047563 10,00-
	TED	047563 325,19-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000 37,80-
	SALDO NA DATA	0,30
04	CREDITO TRANSFERENCIA	052058 60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052063 57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052069 40.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052071 27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052074 18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052077 15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052080 7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052094 2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	052967 40.117,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	052612 226.745,30-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053053 4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053066 7.089,71-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053083 2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053106 16.562,37-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053120 5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	053151 4.934,28-
	MENSALIDADE PACOTE	008000 55,00-
	SALDO NA DATA	0,30
07	CREDITO TRANSFERENCIA	057833 7.976,33
	TED - SPB	036173 120.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	058449 120.000,00-
	PAGAMENTO FGTS	057844 7.976,33-
	SALDO NA DATA	0,30
08	CREDITO TRANSFERENCIA	061036 28.370,00
	TARIFA DOC/TED	061045 10,00-
	TARIFA DOC/TED	061066 10,00-
	TED	061045 25.350,00-
	TED	061066 3.000,00-
	SALDO NA DATA	0,30
09	CREDITO TRANSFERENCIA	062595 78.900,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	062720 30,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	063072 67.690,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	063224 3.661,97
	CREDITO TRANSFERENCIA	063237 15.855,53
	CREDITO TRANSFERENCIA	063277 79.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	063528 22.152,30
	DEVOLUCAO TED	023491 3.542,30
	TARIFA DOC/TED	062632 10,00-
	TARIFA DOC/TED	062700 10,00-
	TARIFA DOC/TED	062713 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063097 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063148 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063319 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063330 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063376 10,00-
	TARIFA DOC/TED	063558 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	062607 9.100,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	062671 9.100,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	062682 2.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	062722 11.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063078 17.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063109 20.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063164 5.850,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063190 750,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063341 23.637,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063389 2.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063422 13.125,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063430 2.587,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063455 11.288,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063523 6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063531 15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	063542 3.414,80-
	TED	063562 905,50-
	TED	062632 23.000,00-
	TED	062700 10.800,00-
	TED	062713 13.100,00-

	TED		
	TED	063097	6.000,00-
	TED	063148	17.000,00-
	TED	063319	18.000,00-
	TED	063330	21.600,00-
	TED	063376	3.542,30-
	TED	063558	3.542,30-
	SALDO NA DATA		0,00
10	CREDITO TRANSFERENCIA		11.010,00
	TARIFA DOC/TED	065798	10,00-
	TED	065807	11.000,00-
	SALDO NA DATA	065807	0,00
11	CREDITO TRANSFERENCIA		4.000,00
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	067402	4.000,00-
	SALDO NA DATA	000449	0,00
15	CREDITO TRANSFERENCIA		39.066,58
	CREDITO TRANSFERENCIA	071444	10,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	071723	11.835,95
	CREDITO TRANSFERENCIA	071875	10.026,93
	CREDITO TRANSFERENCIA	071879	150.000,00
	TED - SPB	072497	14.075,58
	TARIFA DOC/TED	032538	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	071514	722,03-
	DEBITO TRANSFERENCIA	071487	1.158,02-
	TED	072679	1.094,28-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071514	1.809,96-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071533	764,26-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071537	1.018,53-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071544	1.073,89-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071549	1.049,01-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071560	684,61-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071566	1.029,73-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071574	776,01-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071580	1.443,25-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071583	1.064,27-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071584	668,06-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071592	2.320,52-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071603	2.229,04-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071610	1.734,95-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071630	641,08-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071634	641,08-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071640	641,08-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071646	1.244,48-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071653	1.402,33-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071661	1.244,13-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071662	1.326,34-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071666	1.687,13-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071671	1.740,31-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071673	1.508,55-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071678	1.485,74-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071678	1.582,05-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071680	1.411,18-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071688	636,32-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071691	594,64-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071695	639,72-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071698	0,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071711	668,06
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071715	1.050,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	071732	668,00-
	SALDO NA DATA	073755	60.000,00
16	CREDITO TRANSFERENCIA	074787	668,00-
	CREDITO TRANSFERENCIA	023589	1.050,00-
	TED - SPB	073923	60.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	074806	0,06
	DEBITO TRANSFERENCIA	075172	36.474,00
	SALDO NA DATA	077948	4.586,01
18	CREDITO TRANSFERENCIA	078152	1.033,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	079298	67,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	079431	12.200,00-
	CREDITO TRANSFERENCIA	079431	1.032,35-
	PAGAMENTO TITULO	078220	8.561,31-
	PAGAMENTO TITULO	079435	4.818,58-
	PAGAMENTO DARF	078073	198,19-
	PAGAMENTO DARF	078087	63,96-
	PAGAMENTO DARF	078096	16,50-
	PAGAMENTO DARF	078129	51,15-
	PAGAMENTO DARF	079320	14.201,23-
	PAGAMENTO DARF	079322	1.000,00-
	PAGAMENTO G.P.S.	078243	12,60-
	DEBITO TRANSFERENCIA	078043	4,20-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	0,00
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	859,69
	SALDO NA DATA	080989	10,00-
21	CREDITO TRANSFERENCIA	081035	325,19-
	TARIFA DOC/TED	081035	524,50-
	TED	081019	0,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO		0,00
	SALDO NA DATA		135.000,00
28	CREDITO TRANSFERENCIA	090059	23.414,06
	CREDITO TRANSFERENCIA	090064	18.077,89
	CREDITO TRANSFERENCIA	090068	14.327,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	090073	2.727,66
	TED - SPB	029309	41.623,93
	TED - SPB	029310	235.167,74-
	DEBITO TRANSFERENCIA	090272	1,40-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	1,40-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	0,00
	SALDO NA DATA		0,00

29	CREDITO TRANSFERENCIA		
	CREDITO TRANSFERENCIA	092050	85.718,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092208	11.733,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092630	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092632	57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092634	35.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092636	27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092640	18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092641	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092642	14.200,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092644	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	092655	2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	093500	16.156,07
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	093529	10.356,50
	TARIFA DOC/TED	489738	83.344,37-
	DEBITO TRANSFERENCIA	092061	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	092219	4.191,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	092229	7.540,46-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093312	236.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093509	2.858,76-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093514	3.051,95-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093517	4.323,59-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093518	4.162,23-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093519	1.759,54-
	DEBITO TRANSFERENCIA	093539	5.422,21-
	TED	093543	4.934,28-
	SALDO NA DATA	092061	2.363,62-
31	CREDITO TRANSFERENCIA		0,87
	CREDITO TRANSFERENCIA	096700	3.315,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	096706	13,00
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	096707	3.312,37-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	1,40-
	SALDO NA DATA	008000	14,00-
			1,10

FOLHAS }
FOLHAS } 504/21
" "

----- EMITIDO AS 08:17 H DE 07/06/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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:
28/12/2020

R\$ 135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
I.1 DISCRIMINAÇÃO	I.2 VALOR R.\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R.\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	132.968,76
TRANSPORTE	5.759,28	INSS	2.229,90
APORTE STA CASA	1.813,15	IR.RF 0561/0588	2.441,10
		FGTS	1.807,48
		REFEISUL	2.800,00
		PENSAO ALIMENTICIA	325,19
TOTAL	142.572,43		142.572,43

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	08/01/21	MAURO L. P. SOARES	6.074,71
FOLHA PAGT°	08/01/21	ANA PAULA T.GONZALEZ	5.059,71
NF 06	11/01/21	MARIA VITORIA H.GARCIA	10.300,00
NF 50	11/01/21	FROMETA E BALGA	11.000,00
NF 37	07/01/21	LIANNE E. DIAZ	2.000,00
NF 02	11/01/21	RI SERVIÇOS MEDICOS	9.100,00
NF 07	11/01/21	YAYDELING CRESPO	15.600,00
NF 26	11/01/21	MADLIM PENA	25.000,00
NF 170	11/01/21	YUIDEYKI	10.600,00
NF 04	11/01/21	MOHAMMAD NAWAZ	4.000,00
TOTAL			98.734,42

--	--	--	--

FOLHA PAGT°	29/12/20	ADAO JESUS BERNEIRA	3.705,39
FOLHA PAGT°	29/12/20	MARCELO MARINHO	2.956,46
FOLHA PAGT°	29/12/20	UBIRATAM BIELEMANN	2.888,33
TOTAL			9.550,18

FOLHA PAGT°	29/12/20	THIAGO K. BUENO	2.703,80
FOLHA PAGT°	29/12/20	CRISTINA FISCHER	3.552,69
FOLHA PAGT°	29/12/20	LETICIA TEIXEIRA	3.817,92
FOLHA PAGT°	29/12/20	LUCIANA JESKE	3.609,75
TOTAL			13.684,16

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	INSS	2.229,90
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0561	615,94
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0588	1.825,16
COMP.PGTO	07/01/21	FGTS	1.807,48
COMP.PGTO	04/01/21	PENS. ALIMENTICIA	325,19
COMP.PGTO	20/12/20	REFEISUL	2.800,00
TOTAL			9.603,67

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 49	11/01/21	CLINICA ALTO URU	11.000,00
TOTAL			11.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01112209829/00000000695884/111619

Data: 08/01/2021

Hora: 11:43:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: R\$ 6.074,71
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

0313A8A1B875263A8321DE65145A223BFF73

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	8.400,00	8.400,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.105,08

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41		8.400,00	2.325,29
conta corrente: 35033768-02	Agência: 0235 - 23	Valor Líquido →	6.074,71
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
0,00	6.101,06	0,00	0,00
		Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		7.179,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01112208402/00000000694617/111611

Data: 08/01/2021

Hora: 11:41:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: R\$ 5.059,71
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

03AC0EEA3A8D1B7E9B95E344D395EAC18A56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro 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	7.000,00	7.000,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		720,08

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35037143-09 Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.000,00	1.940,29
	Valor Líquido →	5.059,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	5.779,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01113672444/00000000102889/116504

Data: 11/01/2021

Hora: 16:02:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 15.600,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 238694
Correntista de Crédito: 080.341.931-78 - YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

035F74F96A6A40A6019A220DE1B8871F9B73

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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	
		202100000000007	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 37.503.311/0001-83 **** 362978		Data do Serviço	Código Verificador
		11/01/2021	9a1863d68

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
	11/01/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 PS	15.600,00	3,00	468,00	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
15.600,00	468,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	15.600,00	Valor Líquido da NFS-e	15.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$468,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$468,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:56.
 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.	202100000000007 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 9a1863d68	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01113645618/00000000082055/116435

Data: 11/01/2021

Hora: 15:45:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 10.600,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 003000771-7
Correntista de Crédito: 17.800.523/0001-15 - S SBURCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS YUDEYKI DEZ 20

Atenciosamente

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

032C69556ECC9A4DDBAB1AA7BE32C75A5D68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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
202100000000170

Data do Serviço
08/01/2021

Código Verificador
2118e041d

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

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

08/01/2021

Exigível

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

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a serviços prestados Yudeyki dezembro/2020	10.600,00	3,00	318,00	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	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
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
10.600,00	318,00	0,00	0,00	318,00	0,00

Valor Total da NFS-e: **10.600,00**

Valor Líquido da NFS-e: **10.600,00**

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$318,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$318,00.



Consulta realizada em 08/01/2021 às 14:54:22.

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



2021000000001702118e041d17800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000170 Número da NFS-e Competência 08/01/2021 NFS-e 2118e041d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/01/2021 às 14:54:22.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113543091/00000000003842/116076

Data: 11/01/2021

Hora: 14:42:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 25.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 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: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035AB8BFD7869127D90C28425631C9438310

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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	
		202100000000026	
CNPJ / CPF 32.656.658/0001-42		Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362231
		Data do Serviço 11/01/2021	Código Verificador 6d8968ac0

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
	11/01/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 PS	25.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:48:15.

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



2021000000000266d8968ac032656658000142

Recebi(emos) de MADÉLIN PENA CHIRINO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000026 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 6d8968ac0	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:48:15.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113536155/00000000998826/116043

Data: 11/01/2021

Hora: 14:38:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 9.100,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049257.0-9
Nome do Destinatário: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

03177AF17B07AC3C9F95090FC5202E87A433

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. RUA DAS FLORES, 1153 CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS Município: Jaguarão - RS E-mail: ivette4emily@gmail.com Fone: (11) 9547-2050		Número da NFS-e 202100000000002	
		Data do Serviço 11/01/2021	Código Verificador b55973b4f
CNPJ / CPF 39.841.958/0001-40	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 363150	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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.12.2020 PS	9.100,00	3,00	273,00	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 9.100,00	Valor do ISSQN Próprio 273,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 273,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 9.100,00	
Valor Líquido da NFS-e 9.100,00				Valor Total da NFS-e 9.100,00			

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$273,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$273,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000002 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e b55973b4f	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01113547951/00000000007420/116095

Data: 11/01/2021

Hora: 14:45:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 11.000,00
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

036EB5640BE77240B50A9BA4785AF6FB7141

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

202100000000050

Data do Serviço
11/01/2021

Código Verificador
66a6f4ec3

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

11/01/2021

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 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

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.12.2020 PS

11.000,00

3,00

330,00

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
 11.000,00 330,00 0,00 0,00 330,00 0,00

Valor Total da NFS-e 11.000,00 Valor Líquido da NFS-e 11.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$330,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$330,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:56:37.

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



20210000000005066a6f4ec336584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000050
 Número da NFS-e

Competência
 11/01/2021

NFS-e
 66a6f4ec3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:56:37.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113551106/00000000009665/116108

Data: 11/01/2021

Hora: 14:47:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 4.000,00
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: 0235-06.049275.0-7
Nome do Destinatário: MOHAMMAD NAWAZ
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

031747B42E495C395803ED37FEC95566C665

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MOHAMMAD NAWAZ - ME
 RUA BARBOSA NETO, 597
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: nawazswati007@gmail.com
 Fone: (53) 98942-1770



Número da NFS-e

202100000000004

Data do Serviço

11/01/2021

Código Verificador

587c41337

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 39.491.085/0001-93 **** 363116

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/01/2021

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 PS

VALOR TOTAL

4.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

120,00

RETIDO

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

4.000,00

Valor do ISSQN Próprio

120,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

120,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.000,00

Valor Líquido da NFS-e

4.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$120,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$120,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:36.

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



202100000000004587c4133739491085000193

Recebi(emos) de

MOHAMMAD NAWAZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000004

Número da NFS-e

Competência

11/01/2021

NFS-e

587c41337

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:47:36.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113559668/00000000016027/116135

Data: 11/01/2021

Hora: 14:52:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 10.300,00
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: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

038C53B85B1DC22B4395576711E930CAFB03

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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	
		202100000000006	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 37.724.337/0001-51 **** 363017		Data do Serviço	Código Verificador
		11/01/2021	7d5b423b8


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
	11/01/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020-PS	10.300,00	3,00	309,00	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		
10.300,00	309,00	0,00	0,00	309,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	10.300,00	Valor Líquido da NFS-e	10.300,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$309,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$309,00.	
---	---

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:53:44.

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



Recebi(emos) de MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000006 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 7d5b423b8	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:53:44.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01111764405/00000000247918/109948

Data: 07/01/2021

Hora: 16:38:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
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: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO PS DEZ 20

Atenciosamente

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

032C296ABD5573672EFEE290C5592C786846

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200




PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

37

DATA E HORA DE EMISSÃO

06/01/2021 14:14

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

KZPI-TODL
PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **37.018.598/0001-56**
 NOME: **TAMARA DIAZ ROMERO**
 RAZÃO SOCIAL: **TAMARA DIAZ ROMERO**
 ENDEREÇO: **PINTO BANDEIRA, 959**
 MUNICÍPIO: **HERVAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----
 PIS/PASEP: ----

UF: **RS**
TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**
 CPF/CNPJ: **88.413.661/0001-90**
 ENDEREÇO: **RUA DR. HERMES P. AFFONSO**
 MUNICÍPIO: **JAGUARÃO**
 E-MAIL: **SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **3072**
 CEP: **96300-000**

UF: **RS**
DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
668	ATIVIDADES DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	4,00	2.000,00	0,00	80,00

DISCRIMINAÇÃO

SERVIÇOS PRESTADOS PS DEZEMBRO 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.000,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISSQN RETIDO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)
0,00	2.000,00	0,00	80,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº e no Decreto nº

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: pmherval.enotars.com.br/site/tomadores.php

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 : 20/01/2021 -16:44:07
NSU : 01117603991/00000000178159/129873
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 10.661,95
Valor Total : 10.661,95

Autenticação : 04102359998298732001202100001066195

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

03EA4E55D32606F04FA1C9ECB93A47BC7912

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1.825,16
A. M. M.
J. R. F.

Do Medicos



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Banco : 041 - Bannisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/01/2021 -16:45:38
NSU : 01117605121/00000000179230/129878
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 9.279,65
Valor Total : 9.279,65

Autenticação : 04102359998298782001202100000927965

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

03AB7428A89C0D6792943C0E9B8E451B5896

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

6.15,94

Por Funcionários



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**Recibo de Transferência**

Número: 01113228855/00000000746587/114733

Data: 11/01/2021

Hora: 10:47:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/01/2021
Valor:	11.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1080
Conta do Destinatário:	415685
Correntista de Crédito:	09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PGTO NF 49

Atenciosamente

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

03EE215659BD75C4D8D033D54C9A2F384017

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 49 / NFSe

Emissão: 08/01/2021 17:03:42

Retenção ISS: Tributado

Data Prestação Serviço: 08/01/2021

Incidência: PELOTAS (RS)

Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA - ME

CPF / CNPJ: 09.192.968/0001-31

Endereço: - Carlos Gomes, nº 73, Apt: 0

Telefone: (53) 991554597

E-Mail: kaiser.contador@gmail.com

Inscr. Municipal: 610714

Nome Fantasia:

Regime: Simples (Alíquota 5.00%)

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

Endereço: Praça Pc. Dr. Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA

Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Valor referente serviços radiológicos Dezembro/2020

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota R\$ 11.000,00

Deduções Permitidas em Lei R\$ 0,00

Base de Cálculo R\$ 11.000,00

Alíquota 5,00 %

ISS R\$ 550,00

Totais Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 11.000,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Diego Vilela Kaiser

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da prefeitura, através do endereço <http://pelotas.nfse.inf.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código abaixo:

Autenticação: D135.9781.4FD5.5A78.DC92.3777.449A.EF28



Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 1/3
Emissão: 08/01/2021
Horas: 13:45:27

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 599.771.320-20 **PIS:** 158.47336.16-4
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/08/2017 **CTPS/Série:** 00062664/00544
CC: 16 **Depto:** 15 **Filial:** 1 **Salário:** 879,53

1 HORAS NORMAIS	227,33	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	1.500,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,76	211,61 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	121,88 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,47 D
150 HORAS EXTRAS	42,00	633,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,57 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	15,68 P				
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	11,84 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.944,04 **Descontos:** 238,65 **Informativa:** 195,52 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.705,39
NF: 0 **Base INSS:** 2.444,04 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.444,04 **Valor FGTS:** 0,00 **Base IRRF:** 2.229,96

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	0,18 D
93 QUINQUENIO	1,00	186,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,02 P	998	I.N.S.S.	10,59	437,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,00 D

ND: 2 **Proventos:** 4.135,81 **Descontos:** 583,12 **Informativa:** 330,86 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.552,69
NF: 2 **Base INSS:** 4.135,61 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.135,79 **Valor FGTS:** 330,86 **Base IRRF:** 3.318,67

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	3.739,80 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	0,18 D
93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	10,74	465,41 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,49 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,01 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	196,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,04 D
25 ADICIONAL NOTURNO	1,49	7,75 P				

ND: 1 **Proventos:** 4.482,31 **Descontos:** 664,39 **Informativa:** 346,58 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.817,92
NF: 1 **Base INSS:** 4.332,13 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.332,31 **Valor FGTS:** 346,58 **Base IRRF:** 3.677,30

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	3.739,80 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	4,08 D
93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	0,73 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,13 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	0,67 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	19,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	10,75	465,97 D
25 ADICIONAL NOTURNO	2,13	11,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	234,62 D

ND: 0 **Proventos:** 4.336,65 **Descontos:** 726,90 **Informativa:** 346,87 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.609,75
NF: 0 **Base INSS:** 4.331,17 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.335,98 **Valor FGTS:** 346,87 **Base IRRF:** 3.870,01

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/3
 Emissão: 08/01/2021
 Horas: 13:45:27

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.:	598 MARCELO ALVES MARINHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	007.560.650-03	PIS:	126.73453.67-0
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	35833/52
CC:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	372,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	1.200,00	1.200,00 P	998	I.N.S.S.	8,52	192,17 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,76 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,10 D
150 HORAS EXTRAS	33,00	497,97 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,50 P				
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	11,83 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0	Proventos:	3.477,92	Descontos:	521,46	Informativa:	182,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.956,46
NF: 0	Base INSS:	2.277,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.277,92	Valor FGTS:	182,22	Base IRRF:	1.758,46

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:	2.363,45

1 HORAS NORMAIS	372,00	2.363,45 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	0,76 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,57 P	998	I.N.S.S.	9,39	282,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
26 ADICIONAL NOTURNO	70,00	364,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,85 D
			8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,11 D

ND: 3	Proventos:	3.008,02	Descontos:	304,22	Informativa:	240,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.703,80
NF: 3	Base INSS:	3.007,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.008,02	Valor FGTS:	240,63	Base IRRF:	2.156,75

Empr.:	599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN	Situação:	Trabalhando	CPF:	003.587.140-79	PIS:	126.76921.68-3
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	94261/57
CC:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	227,33	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	1.000,00	1.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,23	167,82 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,98 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,90 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	317,07 P				
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,39 P				
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	17,75 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0	Proventos:	3.060,05	Descontos:	171,72	Informativa:	164,80	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.888,33
NF: 0	Base INSS:	2.060,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.060,05	Valor FGTS:	164,80	Base IRRF:	1.890,33

Total Geral Proventos:	26.444,80	Total Geral Descontos:	3.210,46
		Líquido Geral:	23.234,34

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Situações					
Número de empregados:	7	Salário contribuição empregados:	22.593,17	Base IRRF Mensal:	18.834,21
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	615,79
Trabalhando:	7	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	22.593,17	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.229,90	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.229,90	Base IRRF 13º Salário:	67,27
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,15
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	163,11	Valor Total do IRRF:	615,94
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:	80,12	Base do FGTS:	22.594,11
Mandato sindical:	0	Total:	1.986,67	Valor do FGTS:	1.807,48
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.986,67	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:	23.234,34

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
-Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 3.705,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 35.043476.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897182912202000000370539

Segurança: F0C97D31255D8A7DDD3CE8432C940BE21C3D01A0

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
600	ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1
		Admissão:		24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	879,53		
204	DIARIAS	1.500,00	1.500,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	121,88		
150	HORAS EXTRAS	42,00	633,78		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	15,68		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	11,84		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,76		211,61	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.944,04	238,65	
BANRISUL 41 conta corrente: 350434760-1			Valor Líquido	3.705,39	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.444,04	2.444,04	195,52	2.229,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 3.552,69
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISTINA MACHADO FISCHER - 041 - 0235 - 35.039360.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995489719291220200000355269

Segurança: F861DD770F7A01723BA6BAD146D8C02BAAB4352D

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro 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		
93	QUINQUENIO	1,00	186,99		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	0,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,18	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,59		437,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.135,81	583,12	
BANRISUL 41 conta corrente: 350393600-6 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.552,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.135,61	4.135,79	330,86	3.318,67	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 3.817,92
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIX - 041 - 0235 - 35.030340.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995489720291220200000381792

Segurança: 525A19AACF6A8B2B135BF155EB9CB8483B96BED1

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90CC: PRONTO SOCORRO
MensalistaFolha Mensal
Dezembro 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	3.739,80	
93	QUINQUENIO	2,00	373,98	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,49	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	1,49	7,75	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		0,18
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,74		465,41
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		196,75
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		0,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.482,31	664,39

BANRISUL 41

conta corrente: 350303400-6

Agência: 0235 - 23

Valor Líquido: ➡

3.817,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.332,13	4.332,31	346,58	3.677,30	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 3.609,75
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA - 041 - 0235 - 35.047454.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897212912202000000360975

Segurança: 08AE9439F663F07E7CD2FA52C3A759B3F2AB0E14

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: PRONTO SOCORRO Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro 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	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	373,98		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,13		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	2,13	11,07		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		4,08	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		0,73	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		19,50	
998	I.N.S.S.	10,75		465,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.336,65	726,90	
BANRISUL 41 conta corrente: 350474540-2 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.609,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.331,17	4.335,98	346,87	3.870,01	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.956,46
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCELO ALVES MARINHO - 041 - 0235 - 35.043474.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897222912202000000295646

Segurança: 39561FAB7DF23E2DA838531290EEA2337E9B2020

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista
 Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
598	MARCELO ALVES MARINHO	782320	15	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	372,00	879,53	
204	DIARIAS	1.200,00	1.200,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	95,76	
150	HORAS EXTRAS	33,00	497,97	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,50	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	11,83	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,52		192,17
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,10
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19

BANRISUL 41 conta corrente: 350434740-7			Agência: 0235 - 23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.477,92	521,46
			Valor Líquido	2.956,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.277,92	2.277,92	182,22	1.758,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01109554636/00000000108451/100855

Data: 04/01/2021

Hora: 16:39:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/01/2021
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 DEZ 20

Atenciosamente

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

03B50FB7EEF5F610EE0403F9721F5F48C719

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 2.703,80
Favorecido / Banco / Ag / Conta : THIAGO KNORR BUENO - 041 - 0235 - 35.030158.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995489723291220200000270380

Segurança: 655C1FB922FF1D520F21DF8F5F814E9E93A91824

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro 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	2.363,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,00		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	70,00	364,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		0,76	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,39		282,40	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,85	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.008,02	304,22	
BANRISUL 41 conta corrente: 350301580-6			Valor Líquido	2.703,80	
Agência: 0235 - 23			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.007,26	3.008,02	240,63	2.156,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.888,33
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMA - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897242912202000000288833

Segurança: BAB3CE4329D857183E6655B6F94514F64D267430

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90CC: PRONTO SOCORRO
MensalistaFolha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
599	UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1
		Admissão:	24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	879,53		
204	DIARIAS	1.000,00	1.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	60,98		
150	HORAS EXTRAS	21,00	317,07		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,39		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	17,75		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,23		167,82	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.060,05	171,72	
BANRISUL 41 conta corrente: 350434770-9			Valor Líquido →	2.888,33	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.060,05	2.060,05	164,80	1.890,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

Pe

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01103177989/00000000697438/078220

Data: 18/12/2020

Hora: 11:22:36

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.30988340326.9.84730001220000
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\$ 12.200,00
Data Débito:	18/12/2020
Data Vencimento:	18/12/2020
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:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

03C1FA6126C12D6016574CAD9A758EB5FC29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANCADO

Desta Guia o valor de R\$ 12.200,00
refere-se a Pronto 2020

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

Data e Hora de Emissão

Data da Competência

Código de Verificação

202000000123318 / 1401910

21/12/2020 03:31:00

20/12/2020

a63ca757

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\$ 12.200,00 Valor do Serviço R\$ 12.200,00
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\$ 12.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 12.200,00
(-)Deduções	R\$ 12.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 12.200,00

(=)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



70

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 0030988388	Vencimento 18/12/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Multa:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 Juros:0,00% PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento	309883
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 610699</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 10 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 compens em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	12.200,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 30988.340326 9 84730001220000

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						18/12/2020
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.	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número	
17/12/2020	309883	DS	N	17/12/2020	1/0030988388	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			12.200,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto e referente a fatura: 610699</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 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (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</p>						(-) 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



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01117601286/00000000175692/129865

Data: 20/01/2021

Hora: 16:40:49



Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/01/2021, 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.....:	12/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.416,94
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 11.416,94
Autenticação.....:	0410235999860128620012021000000001141694


Atenciosamente

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


034C535AF714D60584871DF32D3792245A38

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.229,90
 refere-se a Pronto Socorro

 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	12/2020
			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	11.416,94
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			7 -	
20/01/2021			8 -	
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.			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	11.416,94
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	12/2020
			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	11.416,94
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			7 -	
20/01/2021			8 -	
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.			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	11.416,94
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO


5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/2020

R\$ 15.000,00


Juliana da S. Figueredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.288.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO /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 104	11/01/21	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00



Recibo de Transferência

Número: 01113202606/00000000724964/114644

Data: 11/01/2021

Hora: 10:32:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 15.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA DEZ 20

Atenciosamente

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

03484E94986F40797850F2641A8364E5B534

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000000104

Data do Serviço

08/01/2021

Código Verificador

8051f5626

CNPJ / CPF

00.705.064/0001-98

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

361455

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/01/2021

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

Serviços Prestados referente a Dezembro de 2020 - Traumatologia.

VALOR TOTAL

15.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

450,00

RETIDO

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

15.000,00

Valor do ISSQN Próprio

450,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

450,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$450,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$450,00.



Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:22:27.

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



2021000000001048051f562600705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000104

Número da NFS-e

Competência

08/01/2021

NFS-e

8051f5626

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:22:27.

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\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/2020 R\$ 18.000,00


Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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 167	08/01/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01112516203/00000000944365/112723

Data: 08/01/2021

Hora: 16:39:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: 18.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 003000771-7
Correntista de Crédito: 17.800.523/0001-15 - S SBURCH
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO CLINICA MEDICA DEZ

Atenciosamente


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

031F3DEF8E11A223CF604815D0D12129E240

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 202100000000167				
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 08/01/2021	Código Verificador 4dff6fc8		
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 08/01/2021	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	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		
Serviços prestados na clínica médica dezembro/2021		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\$540,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$540,00.							



Consulta realizada em 08/01/2021 às 14:57:16.

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



2021000000001674dff6fc817800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000167 Número da NFS-e Competência 08/01/2021 NFS-e 4dff6fc8	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 08/01/2021 às 14:57:16.

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: 29/12/2020 R\$ 2.000,00


Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 289868/0-2 RS
CPF 350.268.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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 PGTº	07/01/21	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01111771547/00000000254019/109955

Data: 07/01/2021

Hora: 16:45:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
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 DEZ 20

Atenciosamente

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

03073A188CBFB69B6B4682A0F4D7B11BB383

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90


CC: PRONTO SOCORRO

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	22.404,15	22.404,15		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.841,78	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			24.404,15	5.841,78	
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	18.562,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	24.404,15	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 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:

29/12/2020


Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269968/O-2 RS
CPF 350.268.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.001,08
TRANSPORTADOS	30,66	A TRANSPORTAR	29,58
TOTAL	27.030,66		27.030,66

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 92	08/01/21	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	15.170,00
NF 37 CAIXA	11/01/21	JORGE DAMIAN	10.669,75
NF 38	07/01/21	LIANNE	1.161,33
TOTAL			27.001,08

**Recibo de Transferência**

Número: 01112560018/00000000979546/112832

Data: 08/01/2021

Hora: 17:26:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: R\$ 15.170,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA DEZ 20

Atenciosamente

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

030EC53DEEC9B15282208457BC0D93944106

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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	
		202100000000092	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.040.063/0001-83 **** 359559		Data do Serviço	Código Verificador
		08/01/2021	613a98c3a

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/01/2021	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		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 PREST. PEDIATRIA DEZ/20	15.170,00	3,00	455,10	Não

Código do Serviço		Código NBS			
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Valor Total do ISSQN	
15.170,00		455,10		455,10	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		Valor Dedução/Descontos	
15.170,00		15.170,00		0,00	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$455,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$455,10.



Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:18:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000092	Número de Controle do Município
	Número da NFS-e	
	Competência	
	08/01/2021	
	NFS-e	
	613a98c3a	

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:18:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01111765765/00000000249059/109950

Data: 07/01/2021

Hora: 16:40:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
Valor: R\$ 1.161,33
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: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO PEDIATRIA DEZ 20

Atenciosamente

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

03A24AAD054E9F0850A02567A90320EE4E07

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

38

DATA E HORA DE EMISSÃO

06/01/2021 14:17

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

PRTD-MDHJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **37.018.598/0001-56**

NOME: **TAMARA DIAZ ROMERO**

RAZÃO SOCIAL: **TAMARA DIAZ ROMERO**

ENDEREÇO: **PINTO BANDEIRA, 959**

MUNICÍPIO: **HERVAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

PIS/PASEP: ----

UF: **RS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**

CPF/CNPJ: **88.413.661/0001-90**

ENDEREÇO: **RUA DR. HERMES P. AFFONSO**

MUNICÍPIO: **JAGUARÃO**

E-MAIL: **SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **3072**

CEP: **96300-000**

UF: **RS**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
668	ATIVIDADES DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	4,00	1.161,33	0,00	46,45

DISCRIMINAÇÃO

SERVIÇOS PRESTADOS EM PEDIATRIA DEZEMBRO 2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.161,33

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.161,33

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISSQN RETIDO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)
0,00	1.161,33	0,00	46,45

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº e no Decreto nº

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: pmherval.enotars.com.br/site/tomadores.php

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: jdfrm015@gmail.com Fone: (53) 9945-5237		Número da NFS-e	
		202100000000037	
CNPJ / CPF 30.254.123/0001-10		Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362024
		Data do Serviço 11/01/2021	Código Verificador 15f1154aa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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
PRESTADOR DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 PEDIATRIA	10.669,75	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 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		
10.669,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e 10.669,75		Valor Líquido da NFS-e		10.669,75			

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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:55:34.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000037 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 15f1154aa	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:55:34.
 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\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/20 R\$ 60.000,00


Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO /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	61.692,50
A PORTE STA CASA	2.017,28	DARF	324,78
TOTAL	62.017,28		62.017,28

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 09	11/01/21	INDIRA QUESEDA	19.000,00
NF 123	07/01/21	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
NF 249	07/01/21	JEFERSON QUEVEDO	4.692,50
NF 08	11/01/21	BIBIANA FERNANDEZ	20.000,00
			61.692,50
TOTAL			
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR
DOC	07/01/21	DARF	324,78
TOTAL			324,78

**Recibo de Transferência**

Número: 01111760620/00000000244589/109942

Data: 07/01/2021

Hora: 16:35:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
Valor: 4.692,50
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: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0604
Conta do Destinatário: 00001210-4
Correntista de Crédito: 32.195.797/0001-16 - DEVENS,KRETSCHMER SERVIC
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO ANESTESIA DEZ 20

Atenciosamente

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

033C7EFE71C601F43B146FA143FDB42E7D47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DEVENS, KRETSCHMER SERVICOS EM SAUDE LTDA RUA CEL CORIOLANO DE CASTRO, 920 CEP: 96570-000 - Bairro: CENTRO Município: CAÇAPAVA DO SUL - RS E-mail: SULCON@FARRAPO.COM.BR Fone: (55) 3281-1888		Número da NFS-e	
		202100000000249	
CNPJ / CPF 32.195.797/0001-16		Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 6514
		Data do Serviço	Código Verificador
		07/01/2021	36ba8b500


MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA DO SUL/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (55) 3281-1351 - 200.237.90.22:8082/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/01/2021	Exigível	CAÇAPAVA DO SUL/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO				CAÇAPAVA DO SUL/RS			
Endereço DR HERMES P. AFONSO,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 de anestesia.	5.000,00	3,50	175,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	150,00	0,00	0,00
IOF	IPÍ	PIG/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	32,50	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
5.000,00	175,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
5.000,00		175,00	0,00
Valor Líquido da NFS-e		4.692,50	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$50,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$75,00 Retenções: COFINS R\$ 150,00;PIS R\$ 32,50;CSLL R\$ 50,00;	
--	---

Consulta realizada em 07/01/2021 às 10:21:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.237.90.22:8082/NFSe.Portal



Recebi(emos) de DEVENS, KRETSCHMER SERVICOS EM SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000249 Número da NFS-e Competência 07/01/2021 NFS-e 36ba8b500	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/01/2021 às 10:21:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.237.90.22:8082/NFSe.Portal

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 : 07/01/2021 -16:31:14
NSU : 01111756704/00000000241219/109935
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 : 07/01/2021
Período de Apuração : 31/01/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 19/02/2021
Valor do Principal : 232,50
Valor Total : 232,50


Autenticação : 04102359998099350701202100000023250


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

0331CD39C5A5297EB2907AEB6AA155056920

SAC: 0800 0401313 COVIDORJA: 0800 0412200



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	232,50
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	232,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
Data limite para acolhimento: 19/02/2021 Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERV EM SAUDE LTDA - NF 249 Sicalc Contribuinte - 8721 - RS		
SENDA (Versão:4.9.7) 07/01/2021 11:12:17		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	232,50
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	232,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
Data limite para acolhimento: 19/02/2021 Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERV EM SAUDE LTDA - NF 249 Sicalc Contribuinte - 8721 - RS		
SENDA (Versão:4.9.7) 07/01/2021 11:12:17		

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 : 07/01/2021 -16:32:46
NSU : 01111758251/00000000242494/109939
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 : 07/01/2021
Período de Apuração : 31/01/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/02/2020
Valor do Principal : 92,28
Valor Total : 92,28


Autenticação : 04102359998099390701202100000009228


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

037B49C6F928A113EE168AE45F0B980A7654

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/02/2020
Data limite para acolhimento: 29/01/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	75,00
Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERVICOS EM SAUDE LTDA - NF 249	08 VALOR DA MULTA →	15,00
Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2,28
SEDA (Versão:4.9.7)	10 VALOR TOTAL →	92,28
07/01/2021 11:14:46	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/02/2020
Data limite para acolhimento: 29/01/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	75,00
Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERVICOS EM SAUDE LTDA - NF 249	08 VALOR DA MULTA →	15,00
Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2,28
SEDA (Versão:4.9.7)	10 VALOR TOTAL →	92,28
07/01/2021 11:14:46	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

**Recibo de Transferência**

Número: 01111769194/00000000252046/109953

Data: 07/01/2021

Hora: 16:43:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
Valor: 18.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 1779-5
Conta do Destinatário: 20807-8
Correntista de Crédito: 23.643.498/0001-06 - CRISTINA CARDOSO SERVIOS MEDICOS
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO ANESTESIA DEZ 20

Atenciosamente

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

03F7D38AE20F60491240EDC2240E70918C60

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
123 / S
Número / Série RPS
-
Data de Emissão
06/01/2021 14:28



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 Telefone:
E-mail: criscardoso@terra.com.br 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 País: Brasil
E-mail: santacasajaguarao_financieiro@hotmail.com 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	18.000,000 0	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 18.000,00	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\$ 18.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos Anestesiologia SA 1220
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: 35N.ZUV.APN
Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000123/123697119

**Recibo de Transferência**

Número: 01113563493/00000000018921/116148

Data: 11/01/2021

Hora: 14:54:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 19.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESIA DEZ 20

Atenciosamente

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

037B408C086A5631485B99E05158EA8C6859

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

202100000000009

Data do Serviço

11/01/2021

Código Verificador

80a1a440b

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/01/2021

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

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

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 -ANESTESIA

VALOR TOTAL

19.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

570,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IFI	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
19.000,00	570,00	0,00	0,00	570,00	0,00

Valor Total da NFS-e 19.000,00 Valor Líquido da NFS-e 19.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$570,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$570,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:53:23.

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



20210000000000980a1a440b37001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000009 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 80a1a440b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:53:23.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113573571/00000000026680/116185

Data: 11/01/2021

Hora: 15:00:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 20.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO ANESTESIA DEZ 20

Atenciosamente

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

0354C711E234A7600A0469FFB81A30467A63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME RUA DOS ANDRADAS, 811 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: yolabibi@gmail.com Fone: (53) 99957-9551			Número da NFS-e 202100000000008	
CNPJ / CPF 35.351.432/0001-21	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362687	Data do Serviço 11/01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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.12.2020 ANESTESIA	20.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 20.000,00		Valor Líquido da NFS-e 20.000,00					

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:55:14.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000008 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 9329afac3	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 11:55:14.
 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\$7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/21

R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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
TRANSPORTADO	716,44	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.144,97
		DARF/IRRF	75,03
		A TRANSPORTAR	1.296,44
TOTAL	8.516,44		8.516,44

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 129	08/01/21	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 8186	20/01/21	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.144,97
NF 1830	20/01/21	IRF	18,30
NF 5673	20/01/21	DARF	56,73
TOTAL			7.220,00

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	
		20210000000129	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.646.512/0001-31 **** 359692		Data do Serviço	Código Verificador
		08/01/2021	ad910410d

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/01/2021	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		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 PREST. CARDIOLOGIA DEZ/20	6.000,00	3,00	180,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPÍ	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
6.000,00	180,00	0,00	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\$180,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$180,00.			



Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:19:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20210000000129 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
	Competência 08/01/2021 NFS-e ad910410d	

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:19:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Pagamento**

Número: 01117615024/00000000188498/129898

Data: 20/01/2021

Hora: 16:58:21

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Barrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339929879.43000000000.59761901012.8.85180000114497
Emissor:	BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.144,97
Data Débito:	20/01/2021
Data Vencimento:	01/02/2021
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.

031C7886EBAF72F366B0833CB897D7873F74

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento 01/02/2021
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Cód. do Beneficiário 0002091 / 002987430
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920					Nosso Número 0000000597619
Data do Documento 24/12/2020	No. do Documento 0823568 01	Espécie Doc DM	Acerto NAO ACEITO	Data de Processamento 11/01/2021	(=) Valor do Documento 1.144,97
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS					Código de Baixa
Beneficiário Final Mensagem: COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,80					

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

0339929879430000000059761901012885180000114497



033-7

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento 01/02/2021
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Cód. do Beneficiário 0002091 / 002987430
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920					Nosso Número 0000000597619
Data do Documento 24/12/2020	No. do Documento 0823568 01	Espécie Doc DM	Acerto NAO ACEITO	Data de Processamento 11/01/2021	(=) Valor do Documento 1.144,97
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(-) Descontos/Abatimentos
Instruções COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,80					(+) Mora/Multa
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS					(=) Valor Cobrado 1.144,97
Beneficiário Final					Código de Baixa

Autenticação Mecânica



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2020/188186

Emitida em: **24/12/2020** às 13:49:04

Competência: **24/12/2020**

Código de Verificação: **a04685e7**



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

RS

Telefone: ;(11)11111-1111

Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-02-2021 - R\$ 1.144,97 PERÍODO DE FATURAMENTO: 12/2020, 24/11/2020 A 20/12/2020. 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, 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 medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.220,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.220,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 75,03	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.220,00
Valor Líquido:	R\$ 1.144,97	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 36,60

Retenções Federais:

PIS: R\$ 7,93 COFINS: R\$ 36,60 IR: R\$ 18,30 CSLL: R\$ 12,20



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



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 : 20/01/2021 -16:52:46
NSU : 01117610700/00000000184369/129892
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 18,30
Valor Total : 18,30

Autenticação : 04102359998298922001202100000001830

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

03550A38786E9A8BBA3D35572980E31A4B16

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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 20/01/2021

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

31/12/2020

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/01/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

18,30

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

18,30

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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 20/01/2021

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

31/12/2020

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

20/01/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

18,30

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

18,30

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 : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/01/2021 -16:54:29
NSU : 01117611955/00000000185638/129893
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 56,73
Valor Total : 56,73

Autenticação : 04102359998298932001202100000005673

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

039E562955169B09FEF947CD35CE0C8C1866

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

provaado pela IN/RFB nº 736/2007

**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 19/03/2021

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 28/02/2021**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 19/03/2021**07** VALOR DO PRINCIPAL 56,73**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 56,73**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

**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 19/03/2021

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 28/02/2021**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 19/03/2021**07** VALOR DO PRINCIPAL 56,73**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 56,73**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.

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\$ 50.000,00
(CINQUENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/12/20



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269864/1-2 RS
CPF 350.268.028-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	50.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	39.751,00
TRANSPORTADO	2.000,00	CUSTEIO	11.732,15
		A TRANSPORTAR	516,85
TOTAL	52.000,00		52.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 198	11/01/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	26.033,00
NF 51	11/01/21	FROMETA E BALGA LTDA	6.968,00
TOTAL			33.001,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 53	11/01/21	FROMETA E BALGA LTDA	1.200,00
NF 199	11/01/21	FERNANDES & STEIMBURCH LTDA	150,00
TOTAL			1.350,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 197	11/01/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	3.600,00
NF 54	11/01/21	FROMETA E BALGA	1.800,00
TOTAL			5.400,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 679	29/12/20	MCW PROD MEDICOS	4.191,69
NF 846	29/12/20	MCW PROD MEDICOS	7.540,46
TOTAL			11.732,15

**Recibo de Transferência**

Número: 01113179047/00000000705566/114577

Data: 11/01/2021

Hora: 10:17:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 26.033,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1670
Conta do Destinatário: 127737-5
Correntista de Crédito: 07.279.563/0001-00 - FERNANDES E STEIMBRUCH SERV MED
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO NF 198

Atenciosamente

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

033EED33B36FAE0378ED4C8E3B0E65B24587

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202100000000198	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 08/01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/01/2021	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS 0	
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				
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90					
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados referente ao mês de Dezembro de 2020 - Plantão Cirúrgico.	26.033,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		0	
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
26.033,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total do ISSQN
26.033,00		26.033,00	0,00
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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.			

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:20:54.

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.	202100000000198 Número da NFS-e Competência 08/01/2021 NFS-e 5b6b88f7b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:20:54.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113582077/00000000033133/116213

Data: 11/01/2021

Hora: 15:05:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 6.968,00
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRUR DEZ 20

Atenciosamente

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

039024037E2D467BA2082FCE5C29AAF03573

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

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 202100000000051	
CNPJ / CPF 36.584.435/0001-78	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362889	Data do Serviço 11/01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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.12.2020 PLANTÃO CIRURGICO	6.968,00	3,00	209,04	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 6.968,00	Valor do ISSQN Próprio 209,04	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 6.968,00		Valor Líquido da NFS-e 6.968,00	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$209,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$209,04.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 12:00:41.
 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.	202100000000051 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 86355be6d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 12:00:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01113649837/00000000085387/116449

Data: 11/01/2021

Hora: 15:48:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 150,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1670
Conta do Destinatário: 127737-5
Correntista de Crédito: 07.279.563/0001-00 - FERNANDES E STEIMBRUCH SERV MED
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO AUX CIRURGICO DEZ 20

Atenciosamente

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

037A9220D143CE6F5554B4A1D151B5C5DC63

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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		
		202100000000199		
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 11/01/2021	Código Verificador 536a2327c


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
	11/01/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados em Dezembro de 2020 - Plantão Cirurgico.	150,00	0,00	0,00	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		
150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
150,00		150,00					

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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.	
---	---

Consulta realizada em 11/01/2021 às 15:35:24.

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.	202100000000199 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 536a2327c	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 15:35:24.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113197603/00000000720825/114617

Data: 11/01/2021

Hora: 10:29:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: 3.600,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1670
Conta do Destinatário: 127737-5
Correntista de Crédito: 07.279.563/0001-00 - FERNANDES E STEIMBRUCH SERV MED
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO CIRUR ELET DEZ 20

Atenciosamente

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

039B8C85AE78E812A5BCCBB503BDB9C68489

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202100000000197	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 08/01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/01/2021	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		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 referente ao mês de Dezembro de 2020 - Cirurgias	3.600,00	0,00	0,00	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		
3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	3.600,00	Valor Líquido da NFS-e	3.600,00				

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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.



Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:19:14.

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



202100000000197d0180881c07279563000100

Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000197 Número da NFS-e Competência 08/01/2021 NFS-e d0180881c	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/01/2021 às 17:19:14.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113586828/00000000036686/116229

Data: 11/01/2021

Hora: 15:08:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 1.200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO AUX CIRURGICO DEZ 20

Atenciosamente

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

03DCC191CE437AFF187BD5845FEFCEA43928

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) 89587-2081			Número da NFS-e 202100000000053	
CNPJ / CPF 36.584.435/0001-78	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362889	Data do Serviço 11/01/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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.12.2020 AUX CIRURGICO	1.200,00	3,00	36,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PI/PASEP	PI/PASEP Importação		Valor Total do ISSQN		
0,00	0,00		36,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Valor Dedução/Descontos	
1.200,00		36,00		0,00	
Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN	
0,00		0,00		36,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		Valor Total do ISSQN	
1.200,00		1.200,00		36,00	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$36,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$36,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:46:26.

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



202100000000053ae4938c3536584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000053 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e ae4938c35	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:46:26.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01113590981/00000000039735/116245

Data: 11/01/2021

Hora: 15:11:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 1.800,00
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO CIRURGIAS ELETIVAS DEZ 20

Atenciosamente

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

037B39FC4C5E05253D4AE07E8571B8791959

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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	
		202100000000054	
CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78		****	362889
Data do Serviço		Código Verificador	
11/01/2021		382d28385	

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
	11/01/2021	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	Inscrição Municipal			Inscrição Estadual			
CENTRO	3072						
CNPJ / CPF				E-mail			
88.413.661/0001-90				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.12.2020 CIRURGIAS ELETIVAS	1.800,00	3,00	54,00	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		
1.800,00	54,00	0,00	0,00	54,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.800,00	Valor Líquido da NFS-e	1.800,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$54,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$54,00.



Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:46:49.
 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.	202100000000054 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 382d28385	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:46:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01107249868/00000000395383/092219

Data: 29/12/2020

Hora: 11:10:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: R\$ 4.191,69
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 345679

Atenciosamente

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

0398C95E6B5F011FAD5EE7C60DA541750937

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 345679
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 4.191,69

mcw

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.: 1560029886
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 345679
Série 1



Chave de Acesso
4320.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3456.7910.0717.5219

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

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200211723021

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 18/11/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

345679-A										
13/12/2020										
4.191,69										

DADOS DO PEDIDO

Número 570959	Empenho:	Vendedor: 32	DADOS BANCÁRIOS BRADESCO Ag: 36838 C/C: 448-0
------------------	----------	-----------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 4.129,36	Valor do ICMS 743,27	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 4.191,69
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 750,10	Valor Total da Nota 4.191,69

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.180.337/0001-53
Endereço AV. RIO BRANCO 1393	Município ESTRELA			Inscrição Estadual 0440036208	
Quantidade / Volumes 19	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 190,000	Peso Líquido (Kg) 190,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N	Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	UF: RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IP1	ICMS
6209	BOLSA COLETORA URINA SISTEMA FECHADO DESCARPACK Lote: SBSPA010D 31/07/2025 Fabr.: 01/08/2020 Cod.Fabr.: 6209 Reg. MS: 10330669136 Cod.EAN13: 7898283816899 Trib. Aprox RS: 17,92 Federal e 20,23 Estadual Fonte: IBPT	39269030	700	5102	UN	100	2,89000	289,00	289,00	52,02	0,00	0	18,00
9455	CEFTRIAXONA 1GR IM/IV S/DIL. GENERICO EUROFARMA CX/50FRS Lote: 689484A 31/08/2022 Fabr.: 01/08/2020 Cod.Fabr.: 9455 Reg. MS: 1004307060101 Cod.EAN13: 7891317003005 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 201,21 Federal e 104,72 Estadual Fonte: IBPT	30042059	000	5102	CX	4	374,00000	1.496,00	1.496,00	269,28	0,00	0	18,00
77410	CETOPROFENO 100MG 2ML IM UNIAO QUIMICA CX/50 AMP ARTRINID Lote: 2017458 31/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 77410 Reg. MS: 1049700040062 Cod.EAN13: 7896006213543 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 33,41 Federal e 17,39 Estadual Fonte: IBPT	30049029	500	5102	CX	4	62,10000	248,40	248,40	44,71	0,00	0	18,00
78484	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO NOVAFARMA CX/50AMP Lote: 78PE1661 11/05/2022 Fabr.: 11/05/2020 Cod.Fabr.: 78484 Reg. MS: 1140200470044 Cod.EAN13: 7898208147183 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 32,82 Federal e 17,08 Estadual Fonte: IBPT	30042051	000	5102	CX	4	61,00000	244,00	244,00	43,92	0,00	0	18,00
64475	ENOXAPARINA SODICA 40MG 0,4ML EUROFARMA CX/6SER VERSA IV/SC	30049099	500	5102	CX	2	125,40000	250,80	250,80	45,14	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
VAI DE MANHA
Decretos: 111: Produtos farmacêuticos, cfe Apêndice II, Seção III, Item VI do RICMS RS
1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS

Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº 1542
Data 20/11/20
16-CE JAGUARAO RS

CONF GARI
15HS
20/11

**Recibo de Transferência**

Número: 01107251734/00000000397253/092229

Data: 29/12/2020

Hora: 11:12:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: R\$ 7.540,46
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 346846

Atenciosamente

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

03003922EEA239B5DC8D35568A932B3DDE67

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANCADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 346846

Série 1

Vr Total NF: 7.540,46

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO



DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 346846 Série 1



Chave de Acesso 4320.1194.3894.0000.0184.5500.1000.3468.4610.0719.7977

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

Protocolo de autorização de uso 143200217265082

Natureza Operação Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 Data Emissão 25/11/2020

FATURA / DUPLICATA 346846-A 20/12/2020 7.540,46

DADOS DO PEDIDO Número 573393 Vendedor: 32

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 6.708,60 Valor do ICMS 1.207,55 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 7.540,46

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS Frete por Conta 0-Remetente (CIF) Código ANTT Placa do Veículo UF: RS CNPJ / CPF 02.180.337/0001-53

ENDEREÇO DE ENTREGA Endereco PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N UF: RS Bairro Distrito CENTRO CEP 96.300-000

Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Otdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Includes items like AGULHA DESC. 13X4,5 INSULINA DESCARPACK and ATAD GESSADA 20CM X 4M CYSNE CREMER CX/20UN.

DADOS ADICIONAIS Informações complementares VAI DE MANHA Decretos: 111: Produtos farmacêuticos, cfe Apêndice II, Seção III, Item VI do RICMS RS 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC. 52836 de 2015. ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco [Handwritten notes and signatures]



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: 28/12/20

R\$ 14.327,00



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RB
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO DEZEMBRO/ 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	10.356,49
A TRANSPORTE	1.500,00	INSS	2.440,42
		IRRF	1.530,09
		A PORTE STA CASA	1.500,00
TOTAL	15.827,00		15.827,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	29/12/20	LILIA BUSTAMANTE	5.422,21
FOLHA DE PGTº	08/01/21	LILIA AJUDA DE CUSTO	1.500,00
FOLHA DE PGTº	29/12/20	WILSON SILVA FILHO	4.934,28
TOTAL			11.856,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	INSS	2.440,42
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF	1.530,09

TOTAL			3.970,51

**Recibo de Transferência**

Número: 01107542362/00000000697099/093539

Data: 29/12/2020

Hora: 17:27:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: R\$ 5.422,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL DEZEMBRO 20

Atenciosamente

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

0321827C118C29114F0A9C1FF3B159DC6157

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
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	Agência: 0235 - 23	Valor Líquido 	5.422,21		
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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01112524351/00000000950773/112747

Data: 08/01/2021

Hora: 16:47:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: R\$ 1.500,00
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: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: AJUDA DE CUSTO DEZ 20

Atenciosamente

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

03C8BB55CC168B0390BF9B68BC4DD9738075

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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


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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Complementar
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
207	AJUDA DE CUSTO	1.500,00	1.500,00	

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35037404-07	Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos 1.500,00	Total de Descontos 0,00		
		Valor Líquido 	1.500,00		
Salário Base 7.500,00	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Cál. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cál. IRRF 0,00	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01107542904/00000000697672/093543

Data: 29/12/2020

Hora: 17:28:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: R\$ 4.934,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: SAL DEZEMBRO 20

Atenciosamente

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

03876D78D182C913032AEFCE985E8C652490

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	WILSON BURCH DA SILVA FILHO MEDICO	225125	2	1
		Admissão: 01/03/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.827,00	6.827,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		672,51

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35010897-09	Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		6.827,00	1.892,72
		Valor Líquido →	4.934,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.827,00	6.101,06	0,00	0,00	5.606,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01117601286/00000000175692/129865

Data: 20/01/2021

Hora: 16:40:49

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/01/2021, 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.....:	12/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.416,94
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 11.416,94
Autenticação.....:	0410235999860128620012021000000001141694

Atenciosamente

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


034C535AF714D60584871DF32D3792245A38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


*Esta Guia o valor de R\$ 2.440,42
foi usado para Arrec. em Saúde*

20

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	12/2020
	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	11.416,94
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	
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	11.416,94
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	12/2020
	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	11.416,94
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	
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	11.416,94
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

20 Medicos



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	10.661,95
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	10.661,95
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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: 29/12/20



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/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	49.370,75
TRANSPORTADO	42.130,69	IRRF	5.841,78
		A TRANSPORTAR	43.918,16
TOTAL	99.130,69		99.130,69

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 52	11/01/21	FROMETA E BALGA LTDA	2.935,50
NF 407	08/01/21	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	23.366,89
FOLHA DE PAGT°	07/01/21	NEREU J. E. ARAUJO	16.562,37
RPA 15	08/01/21	IVANA LEAL	3.683,45
RPA 16	07/01/21	RAFAEL VILELA	2.822,54
TOTAL			49.370,75

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0588	5.841,78
TOTAL			5.841,78

**Recibo de Transferência**

Número: 01111772745/00000000255102/109957

Data: 07/01/2021

Hora: 16:47:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
Valor: R\$ 16.562,37
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 DEZ 20

Atenciosamente

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

0310F066CAFF1A82D5E3382EF8194E6D0A86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	22.404,15	22.404,15	5.841,78
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	Total de Descontos		
		24.404,15	5.841,78		
		Valor Líquido →	18.562,37		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	24.404,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01112522917/00000000949649/112744

Data: 08/01/2021

Hora: 16:46:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: R\$ 23.366,89
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 DEZ 20

Atenciosamente

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

036E9E68447DE16B808C0A4008897451EF61

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

202100000000407

Data do Serviço

08/01/2021

Código Verificador

cd50253fc

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/01/2021

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

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

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados obstetria Dezembro 2020

VALOR TOTAL

23.366,89

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

701,01

RETIDO

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

23.366,89

Valor do ISSQN Próprio

701,01

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

701,01

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

23.366,89

Valor Líquido da NFS-e

23.366,89

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$701,01; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$701,01.



Consulta realizada em 08/01/2021 às 16:31:45.

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



202100000000407cd50253fc08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000407

Número da NFS-e

Competência

08/01/2021

NFS-e

cd50253fc

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/01/2021 às 16:31:45.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01111807968/00000000285410/110002

Data: 07/01/2021

Hora: 17:23:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/01/2021
Valor: R\$ 2.822,54
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: 0320-08.084829.0-5
Nome do Destinatário: RAFAEL UBIRAJARA VILELA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA DEZ 20

Atenciosamente

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

030C0673BDCE82AD4966E2E736AEE7253E36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo	
16	
CNPJ da Empresa	
88.413.661/0001-90	

Nome ou Razão Social da Empresa	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 2.822,54 (dois mil oitocentos e vinte e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 574.789.459-53
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
Localidade	
Data	
	08/01/2021
Nome completo	
RAFAEL UBIRAJARA VILELA	

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	2.903,22
2.Outros Proventos	0,00
Total	2.903,22
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	80,68
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	80,68
VALOR LÍQUIDO	2.822,54

Assinatura	
------------	--

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

**Recibo de Transferência**

Número: 01112212875/00000000698525/111635

Data: 08/01/2021

Hora: 11:46:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/01/2021
Valor: 3.683,45
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: 3866-0
Conta do Destinatário: 31445-5
Correntista de Crédito: 026.785.820-51 - IVANA LEAL DA SILVA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO OBSTETRICIA 20 dez.

Atenciosamente

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

03A892295152BD132A9DD2079AEF05548F73

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa	Nº Recibo
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO	15
	CNPJ da Empresa
	88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 3.683,45 (três mil seiscentos e oitenta e três reais quarenta e cinco centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 026.785.820-51
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
Localidade	Data
	08/01/2021
Nome completo	
Ivana Leal da Silva	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	5.080,6
2.Outros Proventos	0,0
Total	5.080,6

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,0
4.ISS	0,0
5.IRRF	1.397,1
6.Dedução INSS	0,0
7.INSS Frete	0,0
8.Pensão Alimentícia	0,0
Total	1.397,1
VALOR LÍQUIDO	3.683,4

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

**Recibo de Transferência**

Número: 01113584471/00000000034892/116218

Data: 11/01/2021

Hora: 15:07:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/01/2021
Valor: R\$ 2.935,50
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRÍCIA DEZ 20

Atenciosamente

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

03E2966C3C6D68119A3B011C7BEDE64AFF26

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 <h2 style="text-align: center;">202100000000052</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.584.435/0001-78 **** 362889	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">11/01/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">29e1eee98</h2>


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretária Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2021	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					
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.12.2020 OBSTETRICIA	2.935,50	3,00	88,06	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 2.935,50		Valor do ISSQN Próprio 88,06		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 2.935,50				Valor Líquido da NFS-e 2.935,50			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$88,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$88,06.	
---	---

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:43:44.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20210000000005229e1eee9836584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000052 Número da NFS-e Competência 11/01/2021 NFS-e 29e1eee98	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2021 às 13:43:44.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

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 : 20/01/2021 -16:44:07
NSU : 01117603991/00000000178159/129873
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 10.661,95
Valor Total : 10.661,95

Autenticação : 04102359998298732001202100001066195

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

03EA4E55D32606F04FA1C9ECB93A47BC7912

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.841,78
refere-se a obatefúria

30 Medicos



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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\$ 20.805,55
(VINTE MIL OITOSSENTOS E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

28/12/2020



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269968/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	20.805,55	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	17.942,62
TRANSPORTADO	2.410,69	INSS	1.577,27
A PORTE STA CASA	1.489,20	FGTS	1.464,25
		REFEISUL	3.600,00
		IRRF 0561	121,30
TOTAL	24.705,44		24.705,44

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	29/12/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	17.942,62
TOTAL			17.942,62

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	INSS	1.577,27
COMP.PGTO	07/01/21	FGTS	1.464,25
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0561	121,30
COMP.PGTO	20/12/20	REFEISUL	3.600,00
TOTAL			6.762,82

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	741 ANDRESSA CAETANO GARCIA	Situação:	Trabalhando	CPF:	047.142.310-65	PIS:	161.11866,84-0			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	5219291/0050			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.224,01			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	35,91 D			
	8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	3,23 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:	1 Proventos:	1.477,86	Descontos:	154,94	Informativa:	117,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.322,92
NF:	1 Base INSS:	1.438,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.474,63	Valor FGTS:	117,97	Base IRRF:	1.168,01

Empr.:	259 CARLOS ALBERTO ALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	508.867.380-91	PIS:	122.51644,51-4			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/11/2005	CTPS/Série:	00048026/00025			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.165,62			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	18,13 D			
	93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	132,62 P	998	I.N.S.S.	8,39	182,45 D			
	150 HORAS EXTRAS	20,40	376,50 P							
	233 HORAS EXTRAS 50%	39,20	390,43 P							
	8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,18 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
ND:	0 Proventos:	2.566,20	Descontos:	202,58	Informativa:	173,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.163,62
NF:	0 Base INSS:	2.155,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.173,59	Valor FGTS:	173,88	Base IRRF:	1.911,14

Empr.:	642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	000.209.870-99	PIS:	127.23201,67-8			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/05/2018	CTPS/Série:	06883063/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.255,62			
	1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,27 P	998	I.N.S.S.	8,12	144,00 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,20 D			
	20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P							
ND:	0 Proventos:	1.776,89	Descontos:	146,23	Informativa:	142,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.630,66
NF:	0 Base INSS:	1.776,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.776,89	Valor FGTS:	142,14	Base IRRF:	1.632,66

Empr.:	638 DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação:	Trabalhando	CPF:	025.373.770-28	PIS:	161.05161,53-4			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/04/2018	CTPS/Série:	03557492/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.363,45			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	24,31 D			
	201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,92 P	998	I.N.S.S.	10,08	362,55 D			
	150 HORAS EXTRAS	28,30	608,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	101,93 D			
	233 HORAS EXTRAS 50%	33,30	536,61 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	0,63 D			
	8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	4,55 P							
	8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,76 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P							
	20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P							
ND:	1 Proventos:	4.291,29	Descontos:	491,53	Informativa:	288,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.799,76
NF:	1 Base INSS:	3.577,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.601,92	Valor FGTS:	288,14	Base IRRF:	3.319,77

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/3
Emissão: 25/01/2021
Horas: 10:56:44

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 740 EDUARDA MARTINS BRETANHA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 048.421.990-16 **PIS:** 139.8812.67-5
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	220,00	1.265,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	11,76 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	0,00	210,05 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,48 P	998	I.N.S.S.	8,25	172,00 D
150 HORAS EXTRAS	28,30	340,52 P				
233 HORAS EXTRAS 50%	33,30	287,31 P				
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.379,05 **Descontos:** 186,26 **Informativa:** 167,25 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.192,79
NF: 0 Base INSS: 2.078,92 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.090,68 **Valor FGTS:** 167,25 **Base IRRF:** 1.918,18

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 133.838.920-34 **PIS:** 102.30414.49-2
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/06/2005 **CTPS/Série:** 05220353/0010
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	134,20 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 YACOB ABU SALEH **Situação:** Trabalhando **CPF:** 029.942.660-24 **PIS:** 151.60415.39-2
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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	34,06 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	3,11 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: 1.477,73 **Descontos:** 153,59 **Informativa:** 117,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.324,14
NF: 0 Base INSS: 1.440,06 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.474,62 **Valor FGTS:** 117,96 **Base IRRF:** 1.357,59

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:** 39401204/30
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
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,95	230,32 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,64 D

ND: 1 Proventos: 2.572,45 **Descontos:** 250,96 **Informativa:** 205,79 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.321,49
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:** 131.06173.71-6
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 07/08/2020 **CTPS/Série:** 3114760/30
CC: 11 **Depto:** 11 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	2,14 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,88 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,03 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.603,07 **Descontos:** 144,17 **Informativa:** 117,97 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.458,90
NF: 2 Base INSS: 1.449,49 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.474,63 **Valor FGTS:** 117,97 **Base IRRF:** 978,42

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
11 VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA	19.809,00	1.866,38	17.942,62
Total:	19.809,00	1.866,38	17.942,62

Total Geral Proventos:	19.809,00	Total Geral Descontos:	1.866,38
		Líquido Geral:	17.942,62

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	18.299,32	Base IRRF Mensal:	11.772,03
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	120,62
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	18.299,32	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.577,27	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.577,27	Base IRRF 13º Salário:	6,62
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,68
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	163,11	Valor Total do IRRF:	121,30
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:	80,12	Base do FGTS:	18.303,87
Mandato sindical:	0	Total:	1.334,04	Valor do FGTS:	1.464,25
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.334,04	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: 17.942,62

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.322,92
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRESSA CAETANO GARCIA - 041 - 0235 - 35.048384.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995490017291220200000132292

Segurança: 6B7FB6F1CA58652B430C3234B07DB50B6617E0DF

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
741	ANDRESSA CAETANO GARCIA	352210	11	1	
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	23/03/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	3,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		35,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.477,86	154,94	
BANRISUL 41 conta corrente: 350483840-0			Valor Líquido →	1.322,92	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.438,72	1.474,63	117,97	1.168,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63	
93	QUINQUENIO	3,00	189,84	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	132,62	
150	HORAS EXTRAS	20,40	376,50	
233	HORAS EXTRAS 50%	39,20	390,43	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	2,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		18,13
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,39		182,45
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.566,20	202,58
			Valor Líquido →	2.363,62
Salário Base 1.265,62 Sal. Contr. INSS 2.155,46 Base Cál. FGTS 2.173,59 FGTS do Mês 173,88 Base Cál. IRRF 1.991,14 Faixa IRRF 7,50				

BANRISUL 41
 conta corrente:

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01107211224/00000000356998/092061

Data: 29/12/2020

Hora: 10:32:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: 2.363,62
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 DEZ 20

Atenciosamente

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

032560F183433B2AB85A5FDCC33122199D77

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 1.630,66
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEBORA GUIMARAES FERREIRA - 041 - 0235 - 35.045024.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954900182912202000000163066

Segurança: 04BC347D161BF40B69CF9F595E243A19D910D497

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,12		144,03
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,20

BANRISUL 41 conta corrente: 350450240-2 Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	1.776,89	Total de Descontos	146,23
	Valor Líquido	⇒		1.630,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.776,89	1.776,89	142,14	1.632,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 3.799,76
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954900192912202000000379976

Segurança: 71412D1DFCA22877D8C7F1BEC2D49BE5984E83E7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ

Folha Mensal

Mensalista

Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,92	
150	HORAS EXTRAS	28,30	608,00	
233	HORAS EXTRAS 50%	33,30	536,61	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	4,55	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	2,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		24,31
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,08		362,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,98
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		0,68

Total de Vencimentos

4.291,29

Total de Descontos

491,53

BANRISUL 41

conta corrente: 350448270-3

Agência: 0235 - 23

Valor Líquido



3.799,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.577,61	3.601,92	288,14	3.049,77	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.192,79
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDUARDA MARTINS BRETANHA - 041 - 0235 - 35.048385.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954900202912202000000219279

Segurança: 4EEBF45251EB1292B9860A5A60E918472F75E97A

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63			
19	DIFERENCA DE SALARIOS	0,00	210,05			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,48			
150	HORAS EXTRAS	28,30	340,52			
233	HORAS EXTRAS 50%	33,30	287,31			
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,06			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		11,76		
202	REFEISUL	2,00		2,00		
998	I.N.S.S.	8,25		172,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.379,05	186,26		
BANRISUL 41 conta corrente: 350483850-8			Valor Líquido ➡	2.192,79		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62		2.078,92	2.090,68	167,25	1.918,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.528,34
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESUS OTAVILDO DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030163.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954900212912202000000152834

Segurança: 50912B7607013A0FA6FB2D469599D6780F4DA44E

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
240	JESUS OTAVILDO DA SILVA	352210	11	1	
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	01/06/2005		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62		
93	QUINQUENIO	3,00	189,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,06		134,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.664,46	136,12	
BANRISUL 41			Valor Líquido	1.528,34	
conta corrente: 350301630-6			⇒		
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo 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



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.458,90
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : WENDEL ARAUJO NUNES - 041 - 0235 - 35.048852.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995490024291220200000145890

Segurança: 8294AC2C0AF93DC6FB2590F6AD8715BFED740934

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
753	WENDEL ARAUJO NUNES	352210	11	1
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	07/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		25,14	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.603,07	144,17	
BANRISUL 41 conta corrente: 350488520-4			Valor Líquido	1.458,90	
Agência: 0235 - 23			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	1.449,49	1.474,63	117,97	978,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.324,14
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995490022291220200000132414

Segurança: 253C5F20EC6A0CC55C249F5092AF43F55C182BDB

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO CNPJ: 88.413.661/0001-90		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ Mensalista		Folha Mensal Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
716	NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1	
		Admissão:		12/08/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	3,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		34,56	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.477,73	153,59	
BANRISUL 41 conta corrente: 350470970-8			Valor Líquido →	1.324,14	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.440,06	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.321,49
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : SABRINA SILVEIRA VAZ - 041 - 0235 - 35.037446.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954900232912202000000232149

Segurança: 60EB9A33674A67D13280B659CA0BCB050E541F74

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro 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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,95		230,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.572,45	250,96	
BANRISUL 41 conta corrente: 350374460-7			Valor Líquido	2.321,49	
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.



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.458,90
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : WENDEL ARAUJO NUNES - 041 - 0235 - 35.048852.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995490024291220200000145890

Segurança: 8294AC2C0AF93DC6FB2590F6AD8715BFED740934

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
753	WENDEL ARAUJO NUNES	352210	11	1	
	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Admissão:	07/08/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	1,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
8205	DESCONTO DIFERENÇA MEDIA HORA 13o	0,00		25,14	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.603,07	144,17	
BANRISUL 41			Valor Líquido	1.458,90	
conta corrente: 350488520-4			⇒		
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	1.449,49	1.474,63	117,97	978,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01103177989/00000000697438/078220

Data: 18/12/2020

Hora: 11:22:36

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.30988340326.9.84730001220000
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\$ 12.200,00
Data Débito:	18/12/2020
Data Vencimento:	18/12/2020
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:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C1FA6126C12D6016574CAD9A758EB5FC29
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANCADO

Assinado digitalmente por [nome] em 18/12/2020 às 11:22:36
Valor: R\$ 3.600,00
Assinatura: [assinatura]

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 126 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 96010900</small>		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0030988388	Vencimento 18/12/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Multa:0,00% Juros:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 309883
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 610699</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 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	12.200,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 30988.340326 9 84730001220000

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						18/12/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
17/12/2020	309883	DS	N	17/12/2020	1/0030988388	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			12.200,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto e referente a fatura: 610699</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 10 DIAS APOS VENCIMENTO</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 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p>						(-) 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 - NFS-e

Número NFS-e/RPS

202000000123318 / 1401910

Data e Hora de Emissão

21/12/2020 03:31:00

Data da Competência

20/12/2020

Código de Verificação

a63ca757

**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 SERVIÇOSCARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 12.200,00 Valor do Serviço R\$ 12.200,00
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\$ 12.200,00

Valor dos serviços R\$ 12.200,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 12.200,00

(-)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\$ 12.200,00

(=)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 : 01111693247
NSU de Autenticação : 109819

Representação Numérica do Código de Barras
858000001140.092501792106.107648050886.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2021
Competência : 12/2020
Valor Total : 11.409,25
Pagamento Efetuado em : 07/01/2021

Autenticação : 041023599981098190701202100001140925

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

=====

03C279B58EF979B36D65A6077C13717B6E09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Sigilância
1.464,25



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

Re

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 (0053) 32611088

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 (0053) 32611088

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01117601286/00000000175692/129865

Data: 20/01/2021

Hora: 16:40:49

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/01/2021, 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.....:	12/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.416,94
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 11.416,94
Autenticação.....:	0410235999860128620012021000000001141694


Atenciosamente

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


034C535AF714D60584871DF32D3792245A38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1577,27
referente a Jijilândia

 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	12/2020
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	11.416,94	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	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	11.416,94	
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	12/2020
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	11.416,94	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	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	11.416,94	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

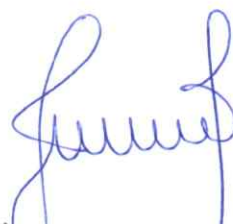
4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
(VINTE TRES MIL QUATROSENTOS E QUATORZE REAISE SE

28/12/2020 23.414,06



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/ 2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	23.414,06	REPASSE PL. OPER.	13.109,34
		PENSAO ALIMENT.	524,50
TRANSPORTADO	3.557,06	INSS	1.779,76
		IRRF 0561	619,81
		FGTS	1.558,17
		REFEISUL	2.000,00
		A TRANSPORTAR	7.379,54
TOTAL	26.971,12		26.971,12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGT°	29/12/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	13.109,34
FOLHA PAGT°	04/01/21	PENSAO ALIMENT.	524,50

TOTAL			
			13.633,84

1.4		1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	INSS	1.779,76
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0561	619,81
COMP.PGTO	07/01/21	FGTS	1.558,17
COMP.PGTO	20/12/20	REFEISUL	2.000,00
TOTAL			5.957,74

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 1/3
Emissão: 08/01/2021
Horas: 15:00:05

Empregados - Empregados: 323,337,434,502,543

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	212,67	1.366,12 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	7,65 D
93 QUINQUENIO	2,00	136,61 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	0,72 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,10 P	202	REFEISUL	2,00	1,87 D
3 HORAS FERIAS	14,67	94,22 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	197,18 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	54,06	54,06 P	812	INSS FERIAS	10,00	22,96 D
807 VANTAGENS FERIAS	22,91	22,91 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	6,62 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	57,07 P	998	I.N.S.S.	9,40	283,50 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,17 P	942	IRRF FERIAS	15,00	8,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,61 D
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.245,07 Descontos: 590,23 Informativa: 259,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.654,84
 NF: 1 Base INSS: 3.235,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.243,90 Valor FGTS: 259,51 Base IRRF: 2.725,52
 FERIAS DE 03/11/2020 - 02/12/2020

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	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,73 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,86 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,09 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,50 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: 3.064,93 Descontos: 356,78 Informativa: 245,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.708,15
 NF: 0 Base INSS: 3.064,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.064,93 Valor FGTS: 245,18 Base IRRF: 2.775,51

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.	9,48	295,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,02 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,94 D
8181 DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,34 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,17 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50	524,50 D
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.131,41 Descontos: 854,30 Informativa: 250,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.277,11
 NF: 1 Base INSS: 3.131,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.131,41 Valor FGTS: 250,50 Base IRRF: 2.309,52

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 2/3
Emissão: 08/01/2021
Horas: 15:00:05

Empregados - Empregados: 323,337,434,502,543

EXTRATO MENSAL

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 12

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

CPF: 019.601.000-41
 Adm: 16/04/2015
 Filial: 1

PIS: 207.69391.33-2
 CTPS/Série: 08064243/30
 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

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	7,33	47,11 P	8205 DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	5,38 D
230 GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	0,00	995,91 P	8206 DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	0,42 D
93 QUINQUENIO	1,00	2,36 P	202 REFEISUL	2,00	0,06 D
3 HORAS FERIAS	220,00	1.413,23 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.979,54 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	887,98	887,98 P	812 INSS FERIAS	9,89	339,43 D
807 VANTAGENS FERIAS	272,92	272,92 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	89,56 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	858,04 P	998 I.N.S.S.	7,94	117,28 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,69 P	942 IRRF FERIAS	15,00	109,11 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: 5.906,18 Descontos: 4.640,78 Informativa: 392,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.265,40
 NF: 0 Base INSS: 4.903,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.909,58 Valor FGTS: 392,76 Base IRRF: 1.270,57

FERIAS DE 01/12/2020 - 30/12/2020

Total Geral Proventos: 20.475,46

Total Geral Descontos: 7.366,12
 Líquido Geral: 13.109,34

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 3/3
Emissão: 08/01/2021
Horas: 15:00:05

Empregados - Empregados: 323,337,434,502,543

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	5	Salário contribuição empregados:	19.477,69	Base IRRF Mensal:	13.408,29
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	500,01
Trabalhando:	5	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.298,04
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	19.477,69	Valor IRRF Férias:	117,23
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.022,99	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.022,99	Base IRRF 13º Salário:	34,28
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	2,57
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	163,11	Valor Total do IRRF:	619,81
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:	80,12	Base do FGTS:	19.477,69
Mandato sindical:	0	Total:	1.779,76	Valor do FGTS:	1.558,17
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.779,76	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:	13.109,34

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.654,84
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897272912202000000265484

Segurança: DF6A6C5A38C1EEAEBC37AA74FB1FB85E0434745D

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.366,12	
93	QUINQUENIO	2,00	136,61	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,10	
3	HORAS FERIAS	14,67	94,22	
805	MEDIA VALOR FERIAS	54,06	54,06	
807	VANTAGENS FERIAS	22,91	22,91	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	57,07	
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		7,65
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		0,72
202	REFEISUL	2,00		1,87
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		197,18
812	INSS FERIAS	10,00		22,96
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,62
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido →	*****
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
				Faixa IRRF

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

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal
Dezembro 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	
998	I.N.S.S.	9,40		283,50	
942	IRRF FERIAS	15,00		8,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.245,07	590,23	
BANRISUL 41 conta corrente: 350302180-6			Valor Líquido	2.654,84	
Agência: 0235 - 23			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.235,53	3.243,90	259,51	2.725,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 2.708,15
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISLAINE CASA ACOSTA - 041 - 0235 - 35.030931.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897282912202000000270815

Segurança: EBF9EA61A76CB43FBC5C7261F6DCC3E0639826A8

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
434	CRISLAINE CASA ACOSTA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1
		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	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,65	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,09	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,86
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		1,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.064,93	356,78
			Valor Líquido	2.708,15

BANRISUL 41
conta corrente: 350309310-6

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.064,93	3.064,93	245,18	2.775,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.277,11
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897292912202000000227711

Segurança: ED5A018985D5D830F1CDD00BE6CE36CD3199BAE7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
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	49,02		
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,04		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,17		
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.	9,48		295,45	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,94	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,34	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		1,07	
900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50		524,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.131,41	854,30	
BANRISUL 41			Valor Líquido	2.277,11	
conta corrente: 350303460-6			⇒		
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.131,41	3.131,41	250,50	2.309,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01109541399/00000000097685/100819

Data: 04/01/2021

Hora: 16:30:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/01/2021
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 DEZ 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03915D94DCC6DFC36C50EED78B95108FF766
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01107529721/00000000683823/093514

Data: 29/12/2020

Hora: 17:07:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2020
Valor: R\$ 3.051,95
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: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: FERIAS JANEIRO 21

Atenciosamente

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

036C23ACD9C8BE102E9990B5ECDD125E8170

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

R E C I B O D E F E R I A S

=====

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empregado: 323 - EDENILSON GONCALVES COSTA

CPF: 927.569.480.04

Periodo de Aquisicao...: 08/02/2019 a 07/02/2020

Série CTPS.: 00040

Periodo das Férias.....: 02/01/2021 a 31/01/2021

Número CTPS: 00076362

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/02/2021

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 31/12/2020

Salário Base.....: R\$ 1.460,34

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.413,23	
805	MEDIA VALOR FERIAS	887,42	887,42	
807	VANTAGENS FERIAS	343,58	343,58	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	881,41	
812	INSS FERIAS	10,00		352,52
942	IRRF FERIAS	15,00		121,17
		Totais.....:	3.525,64	473,69
		Líquidos.....:	3.051,95	

Recebi a importância de (três mil cinqüenta e um reais e noventa e cinco centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 31 de Dezembro de 2020

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

EDENILSON GONCALVES COSTA

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 4.203,84
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897302912202000000420384

Segurança: 00E092FC7826DAA93E8E79054C61A869049D906F

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA ENFERMEIRA(O)	223505	12	1	
		Admissão:	16/04/2015		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	248,00	3.752,63		
93	QUINQUENIO	1,00	187,63		
16	INSALUBRIDADE 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			Valor Líquido	4.203,84	
conta corrente: 380404620-7			➔		
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. 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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.265,40
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897322912202000000126540

Segurança: 6ED085EDE689AC4114EA96BA584C7C5B3E231A6E

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12	1 01/11/2013	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	47,11		
230	GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	0,00	995,91		
93	QUINQUENIO	1,00	2,36		
3	HORAS FERIAS	220,00	1.413,23		
805	MEDIA VALOR FERIAS	887,98	887,98		
807	VANTAGENS FERIAS	272,92	272,92		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	858,04		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	0,69		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		5,38	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		0,42	
202	REFEISUL	2,00		0,06	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.979,54	
812	INSS FERIAS	9,89		339,43	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		89,56	
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			*****	*****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
998	I.N.S.S.	7,94		117,28	
942	IRRF FERIAS	15,00		109,11	
BANRISUL 41 conta corrente: 350377320-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Agência: 0235 - 23			5.906,18	4.640,78	
			Valor Líquido →	1.265,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	4.903,78	4.909,58	392,76	1.270,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01103177989/00000000697438/078220

Data: 18/12/2020

Hora: 11:22:36

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.30988340326.9.84730001220000
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\$ 12.200,00
Data Débito: 18/12/2020
Data Vencimento: 18/12/2020
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

03C1FA6126C12D6016574CAD9A758EB5FC29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANCADO

Debita Guia o valor de R\$ 20000,00
referente a SAMU



90

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.216/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0030988388	Vencimento 18/12/2020
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 309883
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 610699 - 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 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Diás para compensar em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	12.200,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 30988.340326 9 84730001220000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					18/12/2020
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
17/12/2020	309883	DS	N	17/12/2020	1/0030988388
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			12.200,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 610699 - 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 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) 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 202000000123318 / 1401910	Data e Hora de Emissão 21/12/2020 03:31:00	Data da Competência 20/12/2020	Código de Verificação a63ca757
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 12.200,00 Valor do Serviço R\$ 12.200,00
 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\$ 12.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 12.200,00
(-)Deduções	R\$ 12.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 12.200,00

(=)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) 3229-0140 para chamadas de outras cidades



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 : 01111693247
 NSU de Autenticação : 109819

Representação Numérica do Código de Barras
 858000001140.092501792106.107648050886.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
 CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
 Código do Convênio : 0179
 Data de Validade : 07/01/2021
 Competência : 12/2020
 Valor Total : 11.409,25
 Pagamento Efetuado em : 07/01/2021

Autenticação : 041023599981098190701202100001140925

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

=====

03C279B58EF979B36D65A6077C13717B6E09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Documento em anexo
 refere-se a SAMU 1.558.12*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

Pe

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



20 funcionários



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.279,65
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.279,65
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01117601286/00000000175592/129865

Data: 20/01/2021

Hora: 16:40:49

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/01/2021, 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.....:	12/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.416,94
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 11.416,94
Autenticação.....:	0410235999860128620012021000000001141694

Atenciosamente

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

034C535AF714D60584871DF32D3792245A38


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 1.779.976


Stamp: ~~Devolução de valores R\$ 2.022,99~~

Handwritten: entregue a SAMU

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	12/2020	
			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	11.416,94	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	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					11.416,94
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	12/2020	
			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	11.416,94	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021	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					11.416,94
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\$ 41.623,93
(QUARENTA E UM MIL SEISSENTOS VINTE TRES REAIS E NOVENTA TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - DEZEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	41.623,93	PROGRAMA SAUDE MENTAL	27.958,93
TRANSPORTADO	3.140,89	INSS	3.121,84
		IRRF 0561	193,45
		IRRF 0588	2.811,92
		FGTS	2.734,99
		REFEISUL	3.400,00
		A TRANSPORTAR	4.543,69
TOTAL	44.764,82		44.764,82

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	29/12/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	27.958,93
TOTAL			27.958,93

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/01/21	INSS	3.121,84
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0588	2.811,92
COMP.PGTO	20/01/21	IRRF 0561	193,45
COMP.PGTO	07/01/21	FGTS	2.734,99
COMP.PGTO	20/12/20	REFEISUL	3.400,00
TOTAL			12.262,20

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 1/3
 Emissão: 05/01/2021
 Horas: 17:19:22

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	220,00	3.779,92 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	45,45 D
93 QUINQUENIO	3,00	566,99 P	202	REFEISUL	2,00	1,94 D
3 HORAS FERIAS	7,33	126,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	171,95 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	16,13	16,13 P	812	INSS FERIAS	10,29	23,77 D
807 VANTAGENS FERIAS	25,65	25,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,54 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	55,92 P	998	I.N.S.S.	10,90	496,76 D
8135 INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	6,37 P	942	IRRF FERIAS	27,50	27,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	275,48 D

ND: 0 Proventos:	4.785,98	Descontos:	1.050,87	Informativa:	382,37	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	3.735,11
NF: 0 Base INSS:	4.734,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.779,61	Valor FGTS:	382,36	Base IRRF:	4.051,61

FERIAS DE 02/11/2020 - 01/12/2020

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	1.265,63 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:	1.474,63	Descontos:	119,03	Informativa:	117,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.356,60
NF: 0 Base INSS:	1.474,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.474,63	Valor FGTS:	117,97	Base IRRF:	1.357,60

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 12/2020

Página: 2/3
 Emissão: 05/01/2021
 Horas: 17:19:22

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
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,58 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,91 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	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,50 D

ND: 0 Proventos: 2.608,76 Descontos: 271,93 Informativa: 208,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.336,83
 NF: 0 Base INSS: 2.608,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.608,76 Valor FGTS: 208,69 Base IRRF: 2.374,09

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	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	39,25 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,15 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
8135 INSS DIF 13o DESC A MAIOR	0,00	3,37 P	998	I.N.S.S.	10,05	359,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	127,21 D
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	2,27 D

ND: 0 Proventos: 3.590,97 Descontos: 529,80 Informativa: 287,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.061,17
 NF: 0 Base INSS: 3.548,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.587,60 Valor FGTS: 287,00 Base IRRF: 3.228,53

Total Geral Proventos: 34.198,03

Total Geral Descontos: 6.239,10
 Líquido Geral: 27.958,93

12300

27.958,93

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 12/2020

Página: 3/3
Emissão: 05/01/2021
Horas: 17:19:22

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	30.096,43	Base IRRF Mensal:	30.844,70
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.811,92
Trabalhando:	9	Excedente:	4.076,71	Base IRRF Férias:	199,93
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	34.173,14	Valor IRRF Férias:	27,98
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.121,84	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.121,84	Base IRRF 13º Salário:	21,82
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	2,77
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	163,11	Valor Total do IRRF:	2.842,67
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:	80,12	Base do FGTS:	34.188,29
Mandato sindical:	0	Total:	2.878,61	Valor do FGTS:	2.734,99
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.878,61	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: 27.958,93



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 2.256,13
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897332912202000000225613

Segurança: B6438B52B236F0EA2165C54181E6FF536F810500

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.917,18		
93	QUINQUENIO	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: 350303040-6			Valor Líquido →	2.256,13	
Agência: 0235 - 23					
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



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 6.391,69
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.036995.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995489734291220200000639169

Segurança: 9FC69586B792675248CD0FFF2C40AB9E9AAAEB73

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

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

Main payment table with columns: Código, Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include HORAS NORMAIS, QUINQUENIO, INSALUBRIDADE 20%, REFEISUL, I.N.S.S., and IMPOSTO DE RENDA.

Summary table with columns: Salário Base (7.736,99), Sal. Contr. INSS (6.101,06), Base Calc. FGTS (8.332,84), FG.T.S do Mês (666,62), Base Calc. IRRF (7.619,76), Faixa IRRF (27,50), Total de Vencimentos (8.332,84), Total de Descontos (1.941,15), Valor Líquido (6.391,69)

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 3.735,11
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897352912202000000373511

Segurança: 680CFB5916658A7125A06FC6B2E12DC0CEE1352F

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Folha Mensal

Mensalista

Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.779,92	
93	QUINQUENIO	3,00	566,99	
3	HORAS FERIAS	7,33	126,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	16,13	16,13	
807	VANTAGENS FERIAS	25,65	25,65	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	55,92	
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	6,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		45,45
202	REFEISUL	2,00		1,94
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		171,95
812	INSS FERIAS	10,29		23,77
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		7,54
998	I.N.S.S.	10,90		496,76
942	IRRF FERIAS	27,50		27,98
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.785,98	1.050,87
AG. AREAL 41 conta corrente: 351969980-4 Agência: 0918 - 39			Valor Líquido	3.735,11

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.905,92	4.734,16	4.779,61	382,36	4.051,61	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 6.111,22
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897362912202000000611122

Segurança: EB3972044DBBA09C63BE9CB596560F10152DE83D

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro 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. AREAL 41 conta corrente: 350936060-6			Valor Líquido →	6.111,22	
Agência: 0772 - 40					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo 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



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.355,60
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESSICA DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
 SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897372912202000000135560

Segurança: FDDEADF187E69FFC3A8B51B0FC23BB7F8A72400D

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	1.265,63		
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	
			1.474,63	119,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 350476290-0			Valor Líquido	1.355,60	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,63	1.474,63	117,97	1.357,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 2.336,83
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : JORGE ELI BOTELHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.024087.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897382912202000000233683

Segurança: 084E42C057360E3BD8385D78EC9F53F81F919B61

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Dezembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,62		
93	QUINQUENIO	2,00	126,56		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,58		
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	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,76	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.608,76	271,93	
BANRISUL 41 conta corrente: 350240870-0			Valor Líquido →	2.336,83	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.608,76	2.608,76	208,69	2.374,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 1.355,59
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARELISE PINTO JUNCAL BORGES - 041 - 0235 - 39.038684.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897392912202000000135559

Segurança: 1A479C5EB4EDEFACA90FCEC19183CE11546897C7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CC: SITIO RENASCER-CAPS Mensalista
 Folha Mensal Dezembro 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
			Valor Líquido ➡	1.355,59

BANRISUL 41
 conta corrente: 390386840-6 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



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

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/12/2020
Valor Pago : R\$ 1.355,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta : RAISSA PINTO PEREIRA - 041 - 0235 - 35.047658.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995489740291220200000135559

Segurança: CA628B57DC4243139C86919FD4BE552706428149

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2020

Table with columns: Código, Nome do Funcionário, CBO, Departamento, Filial, Admissão. Data: 727, RAISSA PINTO PEREIRA, 411005, 3, 1, 08/11/2019.

Main table with columns: Código, Descrição, Referência, Vencimentos, Descontos. Rows include HORAS NORMAIS, INSALUBRIDADE 20%, REFEISUL, I.N.S.S.

Summary table with columns: Total de Vencimentos (1.474,62), Total de Descontos (119,03), Valor Líquido (1.355,59).

Footer table with columns: Salário Base (1.265,62), Sal. Contr. INSS (1.474,62), Base Cálculo FGTS (1.474,62), FGTS do Mês (117,96), Base Cálculo IRRF (1.357,59), Faixa IRRF (0,00).

Vertical text on the right side: Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário, Data.

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 29/12/2020
 Valor Pago : R\$ 3.084,17
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA - 041 - 0235 - 35.045331.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954897412912202000000308417

Segurança: 4979E172DA2A75A06B7B3AC6B110DF977F5554EC

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SÍTIO RENASCER-CAPS		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Dezembro 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		
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,15		
8135	INSS DIF 13° DESC A MAIOR	0,00	3,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		39,25	
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,05		359,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		127,21	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00		2,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.590,97	529,80	
BANRISUL 41 conta corrente: 350453310-3			Valor Líquido	3.061,17	
Agência: 0235 - 23			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.548,35	3.587,60	287,00	3.228,53	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01103177989/00000000697438/078220

Data: 18/12/2020

Hora: 11:22:36

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.30988340326.9.84730001220000
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\$ 12.200,00
Data Débito: 18/12/2020
Data Vencimento: 18/12/2020
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: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

03C1FA6126C12D6016574CAD9A758EB5FC29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANCADO

Debita Guia o valor de R\$ 3.400,00
refere-se a Ceps



70

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 129 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000</small>		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0030988388	Vencimento 18/12/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Multa:0,00% Juros:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 309883

Demonstrativo das Transações

Esse boleto e referente a fatura: 610699
 - 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 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):
 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200

Limite de Crédito	Disco. para compra em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura 12.200,00
-------------------	------------------------	--------------------------------------	--

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 30988.340326 9 84730001220000

Local de Pagamento Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					Vencimento 18/12/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 17/12/2020	Nº do Documento 309883	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2020	Nosso Número 1/0030988388
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 12.200,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto e referente a fatura: 610699 - 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 10 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 - NFSe

Número NFSE/RPS 20200000123318 / 1401910	Data e Hora de Emissão 21/12/2020 03:31:00	Data da Competência 20/12/2020	Código de Verificação a63ca757
--	--	--	--

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 Unitario R\$ 12.200,00 Valor do Serviço R\$ 12.200,00
 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\$ 12.200,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 12.200,00
(-)Deduções	R\$ 12.200,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 12.200,00

(=)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 : 01111693247
NSU de Autenticação : 109819

Representação Numérica do Código de Barras
858000001140.092501792106.107648050886.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/01/2021
Competência : 12/2020
Valor Total : 11.409,25
Pagamento Efetuado em : 07/01/2021

Autenticação : 041023599981098190701202100001140925

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

=====

03C279B58EF979B36D65A6077C13717B6E09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Declaro que o valor do FGTS é de R\$ 2.734,99
referente a CCPS*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2021 - 14:55:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 142.615,72	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 12/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.409,25	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.409,25
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2021

858000001140 092501792106 107648050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01117601286/000000001 5692/129865

Data: 20/01/2021

Hora: 16:40:49

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/01/2021, 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.....:	12/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 11.416,94
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 11.416,94
Autenticação.....:	0410235999860128620012021000000001141694

Atenciosamente


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

034C535AF714D60584871DF32D3792245A38


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Deixa Guia o valor de R\$ 3.121,84
referente a CAPS*

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	12/2020
			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	11.416,94
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021		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	11.416,94
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	12/2020
			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	11.416,94
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/01/2021		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	11.416,94
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 : 20/01/2021 -16:45:38
NSU : 01117605121/00000000179230/129878
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 9.279,65
Valor Total : 9.279,65

Autenticação : 04102359998298782001202100000927965

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

03AB7428A89C0D6792943C0E9B8E451B5896

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ 193,45
retire-se a Cops*



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 (0053) 32611088

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 (0053) 32611088

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.279,65
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.279,65
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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 : 20/01/2021 -16:44:07
NSU : 01117603991/00000000178159/129873
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 : 20/01/2021
Período de Apuração : 31/12/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2021
Valor do Principal : 10.661,95
Valor Total : 10.661,95

Autenticação : 04102359998298732001202100001066195

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

03EA4E55D32606F04FA1C9ECB93A47BC7912

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Data Guia o valor de R\$ 2.811,95
referente a CAPS*

Data Guia o valor de R\$

20 Medicos



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
(0053) 32611088

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/12/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/01/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	10.661,95
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	10.661,95
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	