



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



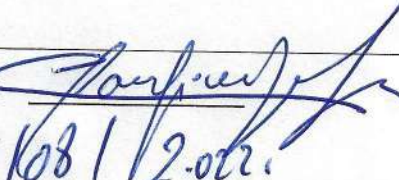
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: FEVEREIRO 2021

Aprovada: 

Data: 15/08/2022

Claudine Martins Rocha
Téc. em Contabilidade
CRC/RS 38793
CPF: 221.460.780-41

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: O.B.S. Transfêrencias de Recursos para
entron C/c. da entidade;



Jaguarão, 16 de Abril de 2021

Protocolo

Encontra se neste envelope a documentação referente a plano operativo comp.
FEVEREIRO 2021.

Recebi
22/04/21


Atenciosamente,

Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 24.494,80
(VINTE QUATRO MIL QUATROSSENTOS NOVENTA QUATRO E OITEMTA CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	24.494,80	REPASSE PL. OPER.	17.429,87
		PENSAO ALIMENT.	550,00
		INSS	1.972,35
		IRF	608,64
		FGTS	1.620,86
		REFEISUL	1.200,00
		A TRANSPORTAR	1.113,08
TOTAL	24.494,80		24.494,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	26/02/21	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	17.429,87
FOLHA PAGTº	01/03/21	PENSAO ALIMENT.	550,00
TOTAL			17.979,87

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/03/21	INSS	1.972,35
COMP.PGTO	19/03/21	IRF	608,64
COMP PGTO	05/03/21	FGTS	1.620,86
COMP PGTO	19/02/21	REFEISUL	1.200,00
COMP PGTO			
TOTAL			5.401,85

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 1/3
Emissão: 02/03/2021
Horas: 16:19:42

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	011.897.790-30	PIS:	129.73128.69-4
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/09/2007	CTPS/Série:	07427551/10
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.460,34

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,32	287,29 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0	Proventos:	3.082,48	Descontos:	356,13	Informativa:	246,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.726,35
NF: 1	Base INSS:	3.082,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.082,48	Valor FGTS:	246,59	Base IRRF:	2.795,19

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	205,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998	I.N.S.S.	9,25	278,52 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0	Proventos:	3.009,47	Descontos:	342,54	Informativa:	240,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.666,93
NF: 0	Base INSS:	3.009,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.009,47	Valor FGTS:	240,75	Base IRRF:	2.730,95

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	205,33	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,32	287,29 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,59 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00	550,00 D
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0	Proventos:	3.082,48	Descontos:	864,88	Informativa:	246,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.217,60
NF: 1	Base INSS:	3.082,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.082,48	Valor FGTS:	246,59	Base IRRF:	2.245,19

Empr.:	543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	019.601.000-41	PIS:	207.69391.33-2
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/04/2015	CTPS/Série:	08064243/30
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	3.752,63

1 HORAS NORMAIS	224,00	3.752,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	187,63 P	998	I.N.S.S.	11,11	570,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	349,05 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P				

ND: 1	Proventos:	5.138,87	Descontos:	921,77	Informativa:	411,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.217,10
NF: 1	Base INSS:	5.138,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.138,87	Valor FGTS:	411,10	Base IRRF:	4.378,56

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 2/3
Emissão: 02/03/2021
Horas: 16:19:42

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 943.125.320-87 PIS: 127.57463.70-7
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2020 CTPS/Série: 1491282/0010
CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.326,30

1 HORAS NORMAIS	194,03	1.326,30 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P	998 I.N.S.S.	9,19	270,01 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,26 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	43,12 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,36 P			
150 HORAS EXTRAS	14,00	295,54 P			
229 HORAS EXTRAS 50%	11,30	178,90 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO	19,30	44,19 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			

ND: 1 Proventos:	3.250,09	Descontos:	315,13	Informativa:	235,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.934,96
NF: 1 Base INSS:	2.938,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.938,56	Valor FGTS:	235,08	Base IRRF:	2.478,96

Empr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO Situação: Trabalhando CPF: 010.114.760-02 PIS: 129.74305.68-9
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/11/2013 CTPS/Série: 07427782/0010
CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998 I.N.S.S.	9,25	278,52 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			

ND: 0 Proventos:	3.009,47	Descontos:	342,54	Informativa:	240,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.666,93
NF: 0 Base INSS:	3.009,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.009,47	Valor FGTS:	240,75	Base IRRF:	2.730,95

Totais por Centro de Custos

Proventos

Descontos

Líquido

12 SAMU	20.572,86	3.142,99	17.429,87
Total:	20.572,86	3.142,99	17.429,87

Total Geral Proventos: 20.572,86

Total Geral Descontos: 3.142,99
Líquido Geral: 17.429,87

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 3/3
Emissão: 02/03/2021
Horas: 16:19:42

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	20.261,33	Base IRRF Mensal:	17.359,80
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	608,64
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.261,33	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.972,35	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:	1.972,35	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	648,20	Valor Total do IRRF:	608,64
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	20.261,33
Mandato sindical:	0	Total:	1.324,15	Valor do FGTS:	1.620,86
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.324,15	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: 17.429,87



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.726,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434442602202100000272635

Segurança: 7E5E8D11BB34FC27BA1F761DDA4903E528A0BD66

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34		
93	QUINQUENIO	2,00	146,03		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,32		287,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.082,48	356,13	
BANRISUL 41			Valor Líquido ➡	2.726,35	
conta corrente: 350302180-6			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.082,48	3.082,48	246,59	2.795,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE MARÇO ***



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.666,93
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISLAINE CASA ACOSTA - 041 - 0235 - 35.030931.0-6

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

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434452602202100000266693

Segurança: 39126CF8942E9AD5643D90EA5DB7BE7415ACDAE9

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34	
93	QUINQUENIO	1,00	73,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,25		278,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,02

BANRISUL 41 conta corrente: 350309310-6		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.009,47	342,54
				Valor Líquido ➡	2.666,93
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.009,47	3.009,47	240,75	2.730,95	7,50

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
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,32		287,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,59
900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00		550,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.082,48	864,88
			Valor Líquido ➡	2.217,60
BANRISUL 41 conta corrente: 350303460-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.460,34	3.082,48	3.082,48	246,59	2.245,19
			Faixa IRRF	
			7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

26/02/2021

R\$ 2.217,60

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434462602202100000221760

Segurança: 8C2E98096D11BA96FAEF6F33AE3BC6C212CCA780

**Recibo de Transferência**

Número: 01133651758/00000000725632/186996

Data: 01/03/2021

Hora: 17:15:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/03/2021
Valor: R\$ 550,00
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: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO FEV 2021

Atenciosamente

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

036B04112B4B7FBD0A575607B9CFEBD92058

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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 4.217,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434472602202100000421710

Segurança: 047887176D8C7B319BB613143EF901E237A882F7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	223505	12	1	
ENFERMEIRA(O)		Admissão:	16/04/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	224,00	3.752,63		
93	QUINQUENIO	1,00	187,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
20	GRATIFICACOES	978,61	978,61		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,11		570,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.138,87	921,77	
BANRISUL 41			Valor Líquido	4.217,10	
conta corrente: 380404620-7					
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	5.138,87	5.138,87	411,10	4.378,56	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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.934,96
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434482602202100000293496

Segurança: 2803E289F7F948E6031220E91AE4DEB4A75B9333

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário

737 KRICIE BUTTES MACHADO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

12

Filial

1

Admissão:

02/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	194,03	1.326,30	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	49,26	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,36	
150	HORAS EXTRAS	14,00	295,54	
229	HORAS EXTRAS 50%	11,30	178,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	19,30	44,19	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,19		270,01
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.250,09	315,13
			Valor Líquido ➡	2.934,96
BANRISUL 41		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS
conta corrente: 390323940-9		1.326,30	2.938,56	2.938,56
Agência: 0235 - 23		F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
		235,08	2.478,96	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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.666,93
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434492602202100000266693

Segurança: 1ACCEA73A6A7E62964A4F6B03D8EEBF0976FC103

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.460,34	
93	QUINQUENIO	1,00	73,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,25		278,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.009,47	342,54
			Valor Líquido ➡	2.666,93
BANRISUL 41				
conta corrente: 350377320-8 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.460,34	3.009,47	3.009,47	240,75	2.730,95
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01129817113/00000000325244/172698

Data: 19/02/2021

Hora: 11:41:37

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.32956340882.6.85360000490000
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\$ 4.900,00
Data Débito:	19/02/2021
Data Vencimento:	19/02/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

039259FBED7A5B47EFC731340F509DCE0245

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.200,00
retorna-se a SAMU



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0032956319	Vencimento 19/02/2021
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 329563	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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 APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	4.900,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 32956.340882 6 85360000490000

Local de Pagamento					Vencimento 19/02/2021
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 18/02/2021	Nº do Documento 329563	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 18/02/2021	Nosso Número 1/0032956319
Uso do Banco Carteira	1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.900,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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 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 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01136134649
NSU de Autenticação : 196983

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.345801792109.307650050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/03/2021
Competência : 02/2021
Valor Total : 30.134,58
Pagamento Efetuado em : 05/03/2021

Autenticação : 041023599981969830503202100003013458

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

=====

03BE840BABBA55BEAC6C96FA35EAD1E04D14

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.620,86
refere-se a SAMU



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.682,34	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	02/2021	07/03/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.134,58		0,00	30.134,58		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.682,34	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	02/2021	07/03/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.134,58		0,00	30.134,58		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235

CONTA: 06.000544.0-1

DATA PGTO : 19/03/2021

HORA: 16:59:53

DATA DÉBITO: 19/03/2021

NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

EQPTO : 9998

NSU: 01142420379/00000000358890/221427

RAZÃO SOCIAL OU NOME:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305

COMPETÊNCIA : 02/2021

IDENTIFICADOR : 88413661000190

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS
RESOLUÇÃO N° 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:

85810000392-55370270230-58841366100-01902021027

LINHA DIGITAVEL:

85810000392.6 55370270230.0 58841366100.3 01902021027.3

VALOR : R\$ 39.255,37

AUTENTICAÇÃO:

BERGS023599984203791903202100003925537

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO
INSS, QUANDO SOLICITADO.

0316CC51F207C64BFE4F0531E22971167906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.972.35
refere-se a Samu



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

2-VENCIMENTO
(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Corte aqui.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

2-VENCIMENTO
(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:01:15
NSU : 01142421195/00000000359664/221428
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 7.058,15
Valor Total : 7.058,15

Autenticação : 04102359998214281903202100000705815

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

038BB55AC0AD6B0174A31E998B8B6C58AC56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 608,64
refere-se a SAMU



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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: 19/03/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06	DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08	VALOR DA MULTA	→	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10	VALOR TOTAL	→	7.058,15
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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: 19/03/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06	DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08	VALOR DA MULTA	→	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10	VALOR TOTAL	→	7.058,15
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código Nome do empregado		Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	3.082,48	0,00	0,00	0,00	9,32	287,29
434	CRISLAINE CASA ACOSTA	3.009,47	0,00	0,00	0,00	9,25	278,52
323	EDENILSON GONCALVES COSTA	3.082,48	0,00	0,00	0,00	9,32	287,29
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	5.138,87	0,00	0,00	0,00	11,11	570,72
737	KRICIE BUTTES MACHADO	2.938,56	0,00	0,00	0,00	9,19	270,01
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	3.009,47	0,00	0,00	0,00	9,25	278,52
Empregados:		6	Total:	20.261,33	0,00		
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00		1.972,35
Total:		6	Total:	20.261,33	0,00		0,00
					0,00		1.972,35

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	20.261,33	0,00	1.972,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.972,35

AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA...: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: FEVEREIRO/2021
 IDENTIFICACAO: 15202206150142021525

PARA SIMPLES CONFERENCIA		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 29/01/2021		
++ MOVIMENTOS FEV/2021		236,94
01 CREDITO TRANSFERENCIA	143688	654,00
TARIFA DOC/TED	143724	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	143699	550,00-
TED	143724	330,00-
SALDO NA DATA		0,94
03 CREDITO TRANSFERENCIA	147112	2.387,50
CREDITO TRANSFERENCIA	147499	894,38
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	698787	2.387,50-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	147501	564,05-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	147503	330,33-
SALDO NA DATA		0,94
04 CREDITO TRANSFERENCIA	148794	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148804	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148806	57.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148819	50.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148825	27.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148828	18.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148833	15.827,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148836	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148841	7.800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	148844	2.000,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	149950	17.739,33
DEBITO TRANSFERENCIA	104980	17.739,33-
DEBITO TRANSFERENCIA	149283	385.827,00-
MENSALIDADE PACOTE	150037	1.745,90-
SALDO NA DATA	008000	55,00-
05 CREDITO TRANSFERENCIA		0,04
CREDITO TRANSFERENCIA	150767	10.260,07
DEBITO TRANSFERENCIA	152681	8.569,74
DEBITO TRANSFERENCIA	152697	8.569,74-
DEBITO TRANSFERENCIA	150860	4.886,07-
SALDO NA DATA	150869	5.374,00-
09 CREDITO TRANSFERENCIA		0,04
CREDITO TRANSFERENCIA	157800	6.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	157881	33.213,13
CREDITO TRANSFERENCIA	158129	52.200,00
DEBITO TRANSFERENCIA	157827	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	157885	4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	157895	7.549,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	157902	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	157917	19.556,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	158132	9.100,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	158147	11.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	158167	2.500,00-
SALDO NA DATA	158537	29.600,00-
10 CREDITO TRANSFERENCIA		0,04
CREDITO TRANSFERENCIA	160243	42.911,00
CREDITO TRANSFERENCIA	160875	102.640,00
CREDITO TRANSFERENCIA	161865	13.065,00
CREDITO TRANSFERENCIA	161889	67.182,00
CREDITO TRANSFERENCIA	161924	30.480,00
TARIFA DOC/TED	162185	18.029,00
TARIFA DOC/TED	160259	10,00-
TARIFA DOC/TED	160277	10,00-
TARIFA DOC/TED	160917	10,00-
TARIFA DOC/TED	161020	10,00-
TARIFA DOC/TED	161798	10,00-
TARIFA DOC/TED	161852	10,00-
TARIFA DOC/TED	161942	10,00-
TARIFA DOC/TED	161967	10,00-
TARIFA DOC/TED	161983	10,00-
TARIFA DOC/TED	161991	10,00-
TARIFA DOC/TED	162175	10,00-
PAGAMENTO DARF	162231	10,00-
PAGAMENTO DARF	161760	228,63-
DEBITO TRANSFERENCIA	161767	73,75-
DEBITO TRANSFERENCIA	160286	15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	160882	5.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	160895	14.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	160972	19.083,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	161073	20.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	161869	13.065,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	162007	1.050,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	162022	8.710,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	162025	13.936,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	162043	2.516,14-
DEBITO TRANSFERENCIA	162047	20.709,67-

TED	160277	24.291,00-
TED	160917	3.600,00-
TED	161020	11.000,00-
TED	161798	4.614,28-
TED	161852	18.000,00-
TED	161942	950,00-
TED	161967	8.060,00-
TED	161983	1.520,00-
TED	161991	18.000,00-
TED	162175	1.800,00-
TED	162231	11.000,00-
SALDO NA DATA		2.100,95-
11 CREDITO TRANSFERENCIA		0,00
CREDITO TRANSFERENCIA	163140	16.705,00
TARIFA DOC/TED	164164	11.082,00
TARIFA DOC/TED	163223	10,00-
TARIFA DOC/TED	164196	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	164200	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	163152	10.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	164173	290,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	164213	9.000,00-
TED	164218	562,32-
TED	163223	6.394,55-
TED	164196	609,00-
SALDO NA DATA	164200	600,00-
17 CREDITO TRANSFERENCIA		1,13
DEBITO TRANSFERENCIA	167479	200,00
SALDO NA DATA	167481	200,00-
19 CREDITO TRANSFERENCIA		1,13
CREDITO TRANSFERENCIA	172578	22.701,74
PAGAMENTO TITULO	173101	11.194,00
PAGAMENTO TITULO	172698	4.900,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	172706	1.614,22-
PAGAMENTO DARF	173151	27.276,62-
PAGAMENTO DARF	172746	25,80-
SALDO NA DATA	172807	79,98-
26 CREDITO TRANSFERENCIA		0,25
CREDITO TRANSFERENCIA	181913	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	181914	39.695,13
CREDITO TRANSFERENCIA	181920	20.175,42
CREDITO TRANSFERENCIA	181924	16.577,00
CREDITO TRANSFERENCIA	181927	9.903,86
CREDITO TRANSFERENCIA	181939	23.398,92
CREDITO TRANSFERENCIA	182188	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	182190	57.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	182195	43.900,00
CREDITO TRANSFERENCIA	182198	27.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	182203	18.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	182205	15.000,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	182206	7.800,00
TARIFA DOC/TED	743474	87.794,31-
DEBITO TRANSFERENCIA	182577	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	182043	244.750,58-
DEBITO TRANSFERENCIA	182545	7.005,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	182551	4.886,07-
TED	183030	126.678,15-
SALDO NA DATA	182577	2.326,22-
		0,00

----- EMITIDO AS 13:48 H DE 15/06/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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: 31/03/2021



PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO / 2021

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	49.281,10
		IRRF	4.915,26
A PORTE STA CASA	366,67	TRANSPORTADO	3.170,31
TOTAL	57.366,67		57.366,67

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 63	10/03/21	FROMETA FROMETA	4.607,12
NF 428	10/03/21	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	19.928,53
FOLHA DE PAGTº	09/03/21	NEREU J. E. ARAUJO	14.119,72
RPA 25	09/03/21	RAFAEL U VILELA	3.791,48
RPA 28	09/03/21	MAISTER MORAIS	1.607,14
RPA 26	09/03/21	VALDIR JUNIOR	2.026,34
RPA 24	09/03/21	IVANA LEAL	3.200,77
TOTAL			49.281,10

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/03/21	IRRF	4.915,26
TOTAL			4.915,26

**Recibo de Transferência**

Número: 01138027295/00000000431594/204590

Data: 09/03/2021

Hora: 15:46:05

Canal: Office Banking
 Data Débito: 09/03/2021
 Valor: R\$ 14.119,72
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
 Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
 Finalidade: PGTO OBSTETRICIA FEV 2021

Atenciosamente

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

036DC478B9E809B8259B7532763AC62A9363

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO	225125	16	1	
	MEDICO	Admissão:	01/03/2006		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	19.034,98	19.034,98		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		4.915,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			21.034,98	4.915,26	
Matrícula INSS:			Valor Líquido	16.119,72	
BANRISUL 41					
conta corrente: 35012818-04					
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.433,57	0,00	0,00	21.034,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01138049527/00000000450287/204672

Data: 09/03/2021

Hora: 16:07:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: R\$ 3.791,48
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0320-08.084829.0-5
Nome do Destinatário: RAFAEL UBIRAJARA VILELA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA FEV 2021

Atenciosamente

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

034E7DEE48CD9B5004C2321FC00943A21947

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 3.791,48 (três mil setecentos e noventa e um reais e quarenta e oito centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 574.789.459-53
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
Localidade	
Data	
10/03/2021	
Nome completo	
RAFAEL UBIRAJARA VILELA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	4.071,42
2.Outros Proventos	0,00

Total 4.071,42

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	279,94
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00

Total 279,94

VALOR LÍQUIDO 3.791,48

Assinatura

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

ID Transação: E9270206720210309190500008330248
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA FEV 2021
Valor: R\$ 1.607,14

Informações do Destinatário

Nome: MAISTER HENRIQUE LOBATO DE MORAIS
CPF: ***.377.132-**
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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		28
		CNPJ da Empresa
		88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 1.607,14 (um mil e seiscentos e sete reais e quatorze centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 527.377.132-34
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
Localidade	
Data	
10/03/2021	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	1.607,14
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.607,14

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00

VALOR LÍQUIDO 1.607,14

Nome completo	
MAISTER HENRIQUE LOBATO DE MORAIS	

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 Pagamento**

NSU: 20210309000008329787
Data: 09/03/2021
Hora: 16:03:46

ID Transação: E9270206720210309190300008329787
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA FEV 2021
Valor: R\$ 2.026,34

Informações do Destinatário

Nome: VALDIR ROSADO MARTINS JUNIOR
CPF: ***.849.822-**
Instituição: BANCO INTER

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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	26
	CNPJ da Empresa
	88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRÍCIA a importância de R\$ 2.026,34 (dois mil vinte e seis reais e trinta e quatro centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 001.849.822-19
Identidade	
Número: 6205898	
Órgão Emissor: REG CIVIL	UF: PA
Endereço	
PRAÇA 20 DE SETEMBRO, 846	
CENTRO	
Localidade	Data
PELOTAS/RS	10/03/2021
Nome completo	
VALDIR ROSADO MARTINS JUNIOR	

ESPECIFICAÇÃO:

1. Valor Serviço Prestado	2.276,78
2. Outros Proventos	0,00
Total	2.276,78

DESCONTOS:

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	0,00
6. Dedução INSS	250,44
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	250,44
VALOR LÍQUIDO	2.026,34

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 Pagamento**

NSU: 20210309000008329257

Data: 09/03/2021

Hora: 16:01:24

ID Transação: E9270206720210309190100008329257
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA FEV 2021
Valor: R\$ 3.200,77

Informações do Destinatário

Nome: IVANA LEAL DA SILVA
CPF: ***.785.820-**
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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	24
	CNPJ da Empresa
	88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 3.200,77 (três mil e duzentos reais e setenta e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 026.785.820-51
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
Localidade	
Data	
10/03/2021	
Nome completo	
Ivana Leal da Silva	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	3.348,20
2.Outros Proventos	0,00
Total	3.348,20

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	147,43
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	147,43

VALOR LÍQUIDO 3.200,77

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: 01138920006/00000000306974/208458

Data: 10/03/2021

Hora: 17:46:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 4.607,12
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 OBSTETRICIA FEV 2021

Atenciosamente

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

0396191F2F6903B44063020F34E79AC45A27

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

202100000000063

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

2de0435b3

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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.02/2021-OBSTETRICIA

VALOR TOTAL

4.607,12

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

138,21

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

4.607,12

Valor do ISSQN Próprio

138,21

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

138,21

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.607,12

Valor Líquido da NFS-e

4.607,12

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$138,21; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$138,21.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:46:23.

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



2021000000000632de0435b336584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000063

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

2de0435b3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:46:23.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138879621/00000000270179/208324

Data: 10/03/2021

Hora: 17:06:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 19.928,53
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 FEV2021

Atenciosamente

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

03B274C7517C9703192F5E03F3A5F48F2F04

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 202100000000428	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 10/03/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 10/03/2021	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 *****
E-mail	Fone
Inscrição Municipal *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados Obstetria Fevereiro 2021	19.928,53	3,00	597,86	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 19.928,53	Valor do ISSQN Próprio 597,86	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 19.928,53	Valor Líquido da NFS-e 19.928,53	Valor Total do ISSQN 597,86	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$597,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$597,86.	
---	---

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:42:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20210000000042869c61a13508643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000428 Número da NFS-e Competência 10/03/2021 NFS-e 69c61a135	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:42:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:02:33
NSU : 01142421923/00000000360441/221429
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 12.941,14
Valor Total : 12.941,14

Autenticação : 04102359998214291903202100001294114

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

032481D0EB0647F36314D8520648B2515689

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.915,26
refere-se a Obstetrícia



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 →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.941,14
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 →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.941,14
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\$ 135.000,00
(CENTRO E TRINTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	96.117,08
TRANSPORTADO	2.897,89	INSS	2.453,40
		IRRF	2.275,12
		FGTS	2.008,36
		PENS. ALIMENTICIA	330,00
		REFEISUL	1.600,00
		CUSTEIO	32.722,70
		A TRANSPORTAR	391,23
TOTAL	137.897,89		137.897,89

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	09/03/21	MAURO L. P. SOARES	6.026,50
FOLHA PAGTº	09/03/21	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
NF 08	10/03/21	MARIA VITORIA H.GARCIA	8.200,00
NF 45	09/03/21	LIANNE	2.000,00
NF 187	09/03/21	YUDEYKI	9.600,00
NF 04	10/03/21	R I SER VIÇOS MEDICOS	7.000,00
NF 61	10/03/21	FROMETA FROMETA E BALGA	9.600,00
NF 06	10/03/21	MOHAMMAD	4.000,00
NF 09	10/03/21	YAYDELING CRESPO	16.400,00
NF 28	11/03/21	MADLIN CHIRINO	2.000,00
TOTAL			68.934,63

FOLHA PAGTº	26/02/21	VALDENIR DA ROSA PIRES	2.962,32
FOLHA PAGTº	26/02/21	ADAO JESUS BERNEIRA	3.062,32
FOLHA PAGTº	26/02/21	MARCELO MARINHO	2.732,33
FOLHA PAGTº	26/01/21	UBIRATAM BIELEMANN	3.062,32
TOTAL			11.819,29

FOLHA PAGTº	26/02/21	THIAGO K. BUENO	3.010,83
FOLHA PAGTº	26/02/21	CRISTINA FISCHER	3.574,55
FOLHA PAGTº	26/02/21	LETICIA TEIXEIRA	4.203,31
FOLHA PAGTº	26/02/21	LUCIANA JESKE	4.574,47
TOTAL			15.363,16

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/03/21	INSS	2.453,40
COMP.PGTO	19/03/21	IRRF 0561	816,46
COMP.PGTO	19/03/21	IRRF 0588	1.458,66
COMP.PGTO	05/03/21	FGTS	2.008,36
COMP PGTO	19/02/21	REFEISUL	1.600,00
COMP.PGTO	02/03/21	PENS. ALIMENTICIA	330,00
TOTAL			8.666,88

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 52	10/03/21	CLINICA MEDICA ALTA URUGUAI	11.000,00
NF 9721	12/03/21	LAB DE ANALISES RAPGNOST	9.000,00
NF 9722	12/03/21	LAB RAPGNOST BOLSAS DE SANGUE	494,16
NF 351031	10/02/21	MCW PROD MEDICOS	7.655,29
NF 39106	10/02/21	POLHIMEDICAL	1.618,50
NF 597271	03/02/21	MEDILAR IMP MEDI	1.322,44
NF 351428	10/02/21	MCW PROD MEDICOS	1.632,31
TOTAL			32.722,70

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	205,33	879,53 P	202	REFEISUL					
		204 DIARIAS	1.200,00	1.200,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
		250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82 P			8,19	166,25 D			
		150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P							
		20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P							
ND:	0	Proventos:	3.230,57	Descontos:	168,25	Informativa:	162,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.062,32
NF:	0	Base INSS:	2.030,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.030,57	Valor FGTS:	162,44	Base IRRF:	1.864,32

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	205,33	3.739,80 P	202	REFEISUL					
		93 QUINQUENIO	1,00	186,99 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
		854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,42	433,19 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			15,00	146,83 D			
		25 ADICIONAL NOTURNO	1,09	8,38 P							
ND:	2	Proventos:	4.156,57	Descontos:	582,02	Informativa:	332,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.574,55
NF:	2	Base INSS:	4.156,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.156,57	Valor FGTS:	332,52	Base IRRF:	3.344,20

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	205,33	3.739,80 P	202	REFEISUL					
		93 QUINQUENIO	2,00	366,64 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
		201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,96	536,31 D			
		854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	80,95 P			22,50	301,49 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
		25 ADICIONAL NOTURNO	93,05	485,72 P							
ND:	1	Proventos:	5.043,11	Descontos:	839,80	Informativa:	391,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.203,31
NF:	1	Base INSS:	4.893,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.893,11	Valor FGTS:	391,44	Base IRRF:	4.167,21

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	205,33	3.739,80 P	202	REFEISUL					
		226 AD NOTURNO MES ANTERIOR	83,53	565,13 P	203	ALIMENTAÇÃO	2,00	2,00 D			
		93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	998	I.N.S.S.	1,50	15,00 D			
		854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,97	539,18 D			
		16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			22,50	348,12 D			
		26 ADICIONAL NOTURNO	73,28	497,02 P							
ND:	0	Proventos:	5.478,77	Descontos:	904,30	Informativa:	393,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.574,47
NF:	0	Base INSS:	4.913,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.913,64	Valor FGTS:	393,09	Base IRRF:	4.374,46

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 2/3
Emissão: 02/03/2021
Horas: 16:20:53

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 598 MARCELO ALVES MARINHO
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 15

CPF: 007.560.650-03
 Adm: 24/08/2017
 Filial: 1

PIS: 126.73453.67-0
 CTPS/Série: 35833/52
 Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	336,00	879,53 P	202	REFEISUL		
204 DIARIAS	1.200,00	1.200,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	8,19	166,25 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,90 P			330,00	330,00 D
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.230,58 Descontos: 498,25 Informativa: 162,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.732,33
 NF: 0 Base INSS: 2.030,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.030,58 Valor FGTS: 162,44 Base IRRF: 1.534,33

Empr.: 574 THIAGO KNORR BUENO
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 4

CPF: 832.650.230-87
 Adm: 04/01/2017
 Filial: 1

PIS: 127.74391.69-7
 CTPS/Série: 2549989/10
 Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	336,00	2.363,45 P	202	REFEISUL		
226 AD NOTURNO MES ANTERIOR	293,14	293,14 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	9,26	279,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			7,50	20,02 D
26 ADICIONAL NOTURNO	71,59	373,70 P				

ND: 3 Proventos: 3.312,57 Descontos: 301,74 Informativa: 241,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.010,83
 NF: 3 Base INSS: 3.019,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.019,43 Valor FGTS: 241,55 Base IRRF: 2.170,94

Empr.: 599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 15

CPF: 003.587.140-79
 Adm: 24/08/2017
 Filial: 1

PIS: 126.76921.68-3
 CTPS/Série: 94261/57
 Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	205,33	879,53 P	202	REFEISUL		
204 DIARIAS	1.200,00	1.200,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82 P			8,19	166,25 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.230,57 Descontos: 168,25 Informativa: 162,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.062,32
 NF: 0 Base INSS: 2.030,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.030,57 Valor FGTS: 162,44 Base IRRF: 1.864,32

Empr.: 765 VALDENIR DA ROSA PIRES
 Cargo: 732 MOTORISTA DE AMBULANCIA
 CC: 16

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 15

CPF: 767.315.020-49
 Adm: 04/01/2021
 Filial: 1

PIS: 125.27590.40-5
 CTPS/Série: 2325834/30
 Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	205,33	879,53 P	202	REFEISUL		
204 DIARIAS	1.100,00	1.100,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82 P			8,19	166,25 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.130,57 Descontos: 168,25 Informativa: 162,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.962,32
 NF: 0 Base INSS: 2.030,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.030,57 Valor FGTS: 162,44 Base IRRF: 1.864,32

Totais por Centro de Custos

Proventos

Descontos

Líquido

16 PRONTO SOCORRO

Total:

30.813,31
 30.813,31

3.630,86
 3.630,86

27.182,45
 27.182,45

Total Geral Proventos:

30.813,31

Total Geral Descontos:

3.630,86

Líquido Geral:

27.182,45

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	8
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	8
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	25.105,04
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	25.105,04
Segurados:	2.453,40
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	2.453,40
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	0,00
Compensações:	648,20
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	0,00
Terceiros:	1.805,20
Total INSS:	0,00

Base IRRF Mensal:	21.184,10
Valor IRRF Mensal:	816,46
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	816,46
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	25.105,04
Valor do FGTS:	2.008,36
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 27.182,45



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 3.062,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 35.043476.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434502602202100000306232

Segurança: FE836E778E1F7A484EE730360B0D15AF3A393D1A

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	879,53	
204	DIARIAS	1.200,00	1.200,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,19		166,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.230,57	168,25
			Valor Líquido	3.062,32
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			2.030,57	1.864,32
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			162,44	0,00

BANRISUL 41

conta corrente: 350434760-1

Agência: 0235 - 23

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 :

26/02/2021

Valor Pago :

R\$ 3.574,55

Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISTINA MACHADO FISCHER - 041 - 0235 - 35.039360.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434512602202100000357455

Segurança: 13CA8F5BBD4CB9EBF7ECEF30996731CBF42E6830

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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	205,33	3.739,80	
93	QUINQUENIO	1,00	186,99	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	1,09	8,38	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,42		433,19
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		146,83

BANRISUL 41

conta corrente: 350393600-6

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

4.156,57

Total de Descontos

582,02

Valor Líquido



3.574,55

Salário Base
3.739,80

Sal. Contr. INSS
4.156,57

Base Cál. FGTS
4.156,57

F.G.T.S do Mês
332,52

Base Cál. IRRF
3.344,20

Faixa IRRF
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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 4.203,31
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIX - 041 - 0235 - 35.030340.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434522602202100000420331

Segurança: 7BF9F2D17465E667AF687A07BF48C339C111FD5A

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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	205,33	3.739,80	
93	QUINQUENIO	2,00	366,64	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	80,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	93,05	485,72	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,96		536,31
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		301,49
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.043,11	839,80
			Valor Líquido ➡	4.203,31
BANRISUL 41 conta corrente: 350303400-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.666,47	4.893,11	4.893,11	391,44	4.167,21
				Faixa IRRF
				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 :

26/02/2021

Valor Pago :

R\$ 4.574,47

Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA - 041 - 0235 - 35.047454.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434532602202100000457447

Segurança: 42354420936E0DF1D181C7F6A7CE57336A717F67

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Mensalista

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

Código 310 Nome do Funcionário LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
ENFERMEIRA (O)

CBO 223505 Departamento 4 Filial 1
Admissão: 18/08/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.739,80	
226	AD NOTURNO MES ANTERIOR	83,53	565,13	
93	QUINQUENIO	2,00	373,98	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	73,28	497,02	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		15,00
998	I.N.S.S.	10,97		539,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		348,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.478,77	904,30
			Valor Líquido ➡	4.574,47
BANRISUL 41				
conta corrente: 350474540-2 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.739,80	4.913,64	4.913,64	393,09	4.374,46
				Faixa IRRF
				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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.732,33
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCELO ALVES MARINHO - 041 - 0235 - 35.043474.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434542602202100000273233

Segurança: 4ED3FA739FC260A959C61B724BD84501949DE164

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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	336,00	879,53	
204	DIARIAS	1.200,00	1.200,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,90	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,19		166,25
900	PENSAO ALIMENTICIA	330,00		330,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.230,58	498,25
			Valor Líquido ➡	2.732,33
BANRISUL 41				
conta corrente: 350434740-7 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
879,53	2.030,58	2.030,58	162,44	1.534,33
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE MARÇO ***

**Recibo de Transferência**

Número: 01134078383/00000000220439/188805

Data: 02/03/2021

Hora: 13:45:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/03/2021
Valor: 330,00
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: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO FEV 2021

Atenciosamente

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

03A52FC74698E39D60E24DE4C0B968221491

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 3.010,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta : THIAGO KNORR BUENO - 041 - 0235 - 35.030158.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434552602202100000301083

Segurança: CE3A0E34D0CD141F31152869E0C7AC57D42B3404

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário
574 THIAGO KNORR BUENO
ENFERMEIRA(O)

CBO Departamento Filial
223505 4 1
Admissão: 04/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
226	AD NOTURNO MES ANTERIOR	336,00	2.363,45	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	293,14	293,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	62,28	
26	ADICIONAL NOTURNO	20,00	220,00	
202	REFEISUL	71,59	373,70	
998	I.N.S.S.	2,00		2,00
999	IMPOSTO DE RENDA	9,26		279,72
		7,50		20,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.312,57	301,74
			Valor Líquido ➡	3.010,83
BANRISUL 41				
conta corrente: 350301580-6				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.363,45	3.019,43	3.019,43	241,55	2.170,94
				Faixa IRRF
				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 : 26/02/2021

Valor Pago : R\$ 3.062,32

Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMA - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434562602202100000306232

Segurança: 302CB74A64D4AFADB3AC31228D83EFD3FAE38529

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Mensalista

Folha Mensal

Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	879,53	2,00 166,25	
204	DIARIAS	1.200,00	1.200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82		
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00			
998	I.N.S.S.	8,19			
BANRISUL 41 conta corrente: 350434770-9 Agência: 0235 - 23			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.230,57	168,25	
			Valor Líquido ➡	3.062,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.030,57	2.030,57	162,44	1.864,32	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.

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 : 26/02/2021

Valor Pago : R\$ 2.962,32

Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDENIR DA ROSA PIRES - 041 - 0235 - 35.048914.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434572602202100000296232

Segurança: D7CE8528D3A5DAFA172FB608CCA6113C75A8053B

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
765	VALDENIR DA ROSA PIRES	515135	15	1
MOTORISTA DE AMBULANCIA		Admissão:	04/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	879,53	
204	DIARIAS	1.100,00	1.100,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	52,82	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,19		166,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.130,57	168,25
			Valor Líquido ➡	2.962,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.864,32	0,00

Salário Base

879,53

Sal. Contr. INSS

2.030,57

Base Calc. FGTS

2.030,57

FGTS do Mês

162,44

Base Calc. IRRF

1.864,32

Faixa IRRF

0,00

ANRISUL 41
Conta corrente: 350489140-9

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01136134649
NSU de Autenticação : 196983

Representação Numérica do Código de Barras

858700003013.345801792109.307650050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/03/2021
Competência : 02/2021
Valor Total : 30.134,58
Pagamento Efetuado em : 05/03/2021

Autenticação : 041023599981969830503202100003013458

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

=====

03BE840BABBA55BEAC6C96FA35EAD1E04D14

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.008,36 ✓
refere-se a Ponto socorro

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.682,34	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.134,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.134,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

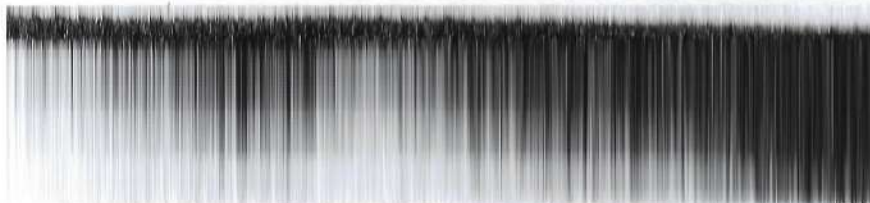
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.682,34	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.134,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.134,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021



858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.32956340882.6.85360000490000
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\$ 4.900,00
Data Débito: 19/02/2021
Data Vencimento: 19/02/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

039259FBED7A5B47EFC731340F509DCE0245

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.600,00
refere-se a Pronto socorro



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0032956319	Vencimento 19/02/2021
Pagador Multa: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Juros: 0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão Nº do Documento 329563	
Demonstrativo das Transações Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta fatura	
		0,00	4.900,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 32956.340882 6 85360000490000

Local de Pagamento Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					Vencimento 19/02/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 18/02/2021	Nº do Documento 329563	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 18/02/2021	Nosso Número 1/0032956319
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.900,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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 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
					(=) 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



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:01:15
NSU : 01142421195/00000000359664/221428
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 7.058,15
Valor Total : 7.058,15

Autenticação : 04102359998214281903202100000705815

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

038BB55AC0AD6B0174A31E998B8B6C58AC56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 816,46
refere-se a Pronto 50 e 2000

DARF		88.413.661/0001-90
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.058,15
SEDA (Versão:4.9.7)	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	7.058,15
19/03/2021 09:31:41		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0	Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
		04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
SEDA (Versão:4.9.7)	19/03/2021 09:31:41	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
		06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
		07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.058,15
		08 VALOR DA MULTA →	0,00
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
		10 VALOR TOTAL →	7.058,15
		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.000544.0-1
DATA PGTO : 19/03/2021 HORA: 16:59:53
DATA DÉBITO: 19/03/2021
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
EQPTO : 9998 NSU: 01142420379/00000000358890/221427

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 02/2021
IDENTIFICADOR : 88413661000190

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS
RESOLUÇÃO Nº 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:
85810000392-55370270230-58841366100-01902021027

LINHA DIGITAVEL:
85810000392.6 55370270230.0 58841366100.3 01902021027.3

VALOR : R\$ 39.255,37

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599984203791903202100003925537

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO
INSS, QUANDO SOLICITADO.

0316CC51F207C64BFE4F0531E22971167906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 9.453,40
referente ao Pronto Socorro



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

2-VENCIMENTO
(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Corte aqui.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

2-VENCIMENTO
(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:02:33
NSU : 01142421923/00000000360441/221429
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 12.941,14
Valor Total : 12.941,14

Autenticação : 04102359998214291903202100001294114

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

032481D0EB0647F36314D8520648B2515689

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.458.66
referente ao Pronto Socorro

**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 →	28/02/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	12.941,14
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 →	28/02/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	12.941,14
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**Recibo de Transferência**

Número: 01138022734/00000000427568/204573

Data: 09/03/2021

Hora: 15:41:48

Canal: Office Banking
 Data Débito: 09/03/2021
 Valor: R\$ 4.108,13
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
 Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
 Finalidade: PGTO PS FEV 2021

Atenciosamente

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

03E76BA9E43D95E6FD1E98F79312B3239185

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Recibo de Transferência

Número: 01138024316/00000000428968/204577

Data: 09/03/2021

Hora: 15:43:18



Canal: Office Banking
 Data Débito: 09/03/2021
 Valor: R\$ 6.026,50
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
 Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
 Finalidade: PGTO PS FEV 2021

Atenciosamente

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

037CDF68FE572D6B7D36F2B76C62A8A67158

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	8.400,00	8.400,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.086,79

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35033768-02

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.433,57	0,00	0,00	7.113,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01138080299/00000000476845/204761

Data: 09/03/2021

Hora: 16:38:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
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 LIANNE FEV 2021

Atenciosamente

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

03812836A65B3D91DA1B7DA3BC6CA6C9A050

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E
NÚMERO DA NOTA
45
DATA E HORA DE EMISSÃO
09/03/2021 11:00
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
ZANQ-LNRA
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 MÉDICOS PS MÊS FEVEREIRO 2021
OBSERVAÇÕES DA NOTA
SERVIÇOS MÉDICOS PS MÊS FEVEREIRO 2021
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.000,00
VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00
BASE DE CÁLCULO (R\$)
2.000,00
ISSQN RETIDO (R\$)
0,00
VALOR DO ISS (R\$)
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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138076069/00000000473252/204753

Data: 09/03/2021

Hora: 16:34:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: 9.600,00
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 S BURCH EPP
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO PS YUDEYKI FEV 2021

Atenciosamente

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

033D3361292687281818C432B8C9346BE396

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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



Número da NFS-e

202100000000187

Data do Serviço

09/03/2021

Código Verificador

89bdd7a63

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

09/03/2021

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

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a PS yudeyki fev/21

VALOR TOTAL

9.600,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

288,00

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

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.600,00

Valor do ISSQN Próprio

288,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

288,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.600,00

Valor Líquido da NFS-e

9.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$288,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$288,00.



Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:38:58.

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



20210000000018789bdd7a6317800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000187

Número da NFS-e

Competência

09/03/2021

NFS-e

89bdd7a63

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:38:58.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 16.400,00
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: 0235-06.049319.0-3
Nome do Destinatário: YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade: PGTO PS FEV 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0358365821B47CF4817AFC85510668C85C14
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

CNPJ / CPF

37.503.311/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362978



Número da NFS-e

202100000000009

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

68cb05f68

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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 MEDICOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021 PS

VALOR TOTAL

16.400,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

492,00

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

16.400,00

Valor do ISSQN Próprio

492,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

492,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.400,00

Valor Líquido da NFS-e

16.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$492,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$492,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:27:22.

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



20210000000000968cb05f6837503311000183

Recebi(emos) de

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000009

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

68cb05f68

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:27:22.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138912447/00000000300128/208439

Data: 10/03/2021

Hora: 17:38:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

031D04313D955B57037E985AD874AEB6F202

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

202100000000006

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

9eafb69dd

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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.02/2021 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 10/03/2021 às 15:33:13.

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



2021000000000069eafb69dd39491085000193

Recebi(emos) de

MOHAMMAD NAWAZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000006

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

9eafb69dd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:33:13.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 7.000,00
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

035735D7CA45C3A05C604B4DAC06967EB013

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 2.600,00
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

031656D34A0CDBAAD71297031CB7BC8A3182

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

202100000000061

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

c5d2a8543

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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
Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2001-PS

VALOR TOTAL

9.600,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

288,00

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

9.600,00

Valor do ISSQN Próprio

288,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

288,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.600,00

Valor Líquido da NFS-e

9.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$288,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$288,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:42:43.

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



202100000000061c5d2a854336584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000061

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

c5d2a8543

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:42:43.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138923502/00000000310325/208469

Data: 10/03/2021

Hora: 17:50:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 7.000,00
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: 0235-06.049257.0-9
Nome do Destinatário: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS
Finalidade: PGTO PS FEV 2021

Atenciosamente

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

03BF3731CD1C3AA422E6618825C0995F2659

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000000004

Data do Serviço

Código Verificador

10/03/2021

c46518d76

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

10/03/2021

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

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021-PS

7.000,00

3,00

210,00

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

7.000,00

Valor do ISSQN Próprio

210,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

210,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.000,00

Valor Líquido da NFS-e

7.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$210,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$210,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 16:31:29.

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



202100000000004c46518d7639841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202100000000004

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

c46518d76

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 16:31:29.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 8.200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049367.0-0
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS FEV 2021

Atenciosamente

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

0311BC7872507EFE3E32CD843C16AA501C53

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 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

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



Número da NFS-e

202100000000008

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

ed7b2426d

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021-PS

8.200,00

3,00

246,00

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

8.200,00

Valor do ISSQN Próprio

246,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

246,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.200,00

Valor Líquido da NFS-e

8.200,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$246,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$246,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:50:41.

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



202100000000008ed7b2426d37724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000008

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

ed7b2426d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:50:41.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138679260/00000000098818/207688

Data: 10/03/2021

Hora: 14:29:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
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 52

Atenciosamente

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

03AAF5A9A7BE78698BC0BEED8081E4EB0D37

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 52 / NFSe
Data Prestação Serviço: 08/03/2021**Emissão:** 08/03/2021 15:16:04
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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 Affonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Inscr. Municipal:****Nome Fantasia:****Município:** JAGUARAO (RS)**Inscr. Estadual:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/01-00**Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03**Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Valor referente serviços radiológicos 02/2021

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 0,00**CSLL**
R\$ 0,00**PIS**
R\$ 0,00**IRRF**
R\$ 0,00**Outras 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**

Emitido por Diego Vilela Kaiser

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: FDA9.F5DA.3060.08C4.0622.C56F.71ED.6250

**Recibo de Transferência**

Número: 01139113024/00000000563565/209153

Data: 11/03/2021

Hora: 09:20:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2021
Valor: 2.000,00
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

03CD289DC7E705E983C72F88235D46607A58

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

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



Número da NFS-e

202100000000028

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

7b68aa502

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/201-PS

2.000,00

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

2.000,00

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

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

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 10/03/2021 às 15:37:56.

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



2021000000000287b68aa50232656658000142

Recebi(emos) de

MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000028

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

7b68aa502

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:37:56.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01139593534/00000000096811/211005

Data: 12/03/2021

Hora: 09:41:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/03/2021
Valor: R\$ 9.000,00
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: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO NF 9721

Atenciosamente

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

0315F1EEF2B6C119EB54960CAB5116AC0044

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 950
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: rapignost@bol.com.br
 Fone: (53) 3261-2034



Número da NFS-e

202100000009721

Data do Serviço

11/03/2021

Código Verificador

f72a0b8b0

CNPJ / CPF

93.854.933/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

4887

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/03/2021

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

santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS

Fone

Cidade

VALOR TOTAL

9.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia 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

9.000,00

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

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

9.000,00

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 11/03/2021 às 17:52:45.

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



202100000009721f72a0b8b093854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000009721

Número da NFS-e

Competência

11/03/2021

NFS-e

f72a0b8b0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/03/2021 às 17:52:45.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01139601230/00000000104564/211048

Data: 12/03/2021

Hora: 09:52:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/03/2021
Valor: R\$ 494,16
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: BOLSAS DE SANGUE FEV 2021

Atenciosamente

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

03B383187B6F1BB61828D03B94DA84320D98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 950
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: rapignost@bol.com.br
 Fone: (53) 3261-2034



Número da NFS-e

202100000009722

Data do Serviço

11/03/2021

Código Verificador

8a20c6614

CNPJ / CPF

93.854.933/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

4887

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/03/2021

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

Nome / Razão Social

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BOLSAS DE SANGUE , REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO 2021

VALOR TOTAL

494,16

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia 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

494,16

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

494,16

Valor Líquido da NFS-e

494,16

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 11/03/2021 às 17:53:13.

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



2021000000097228a20c661493854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000009722

Número da NFS-e

Competência

11/03/2021

NFS-e

8a20c6614

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/03/2021 às 17:53:13.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2021
Valor: R\$ 1.322,44
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 597271

Atenciosamente

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

03780442340F9EFEEA495938AC02B61EE559

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

AS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA OS PRODUTOS		STANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000597271 SÉRIE 1	

Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAIS SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000597271 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4320 1207 7522 3600 0123 5500 1000 5972 7111 0023 8652
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200242213559 29/12/2020 09:43:15-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23

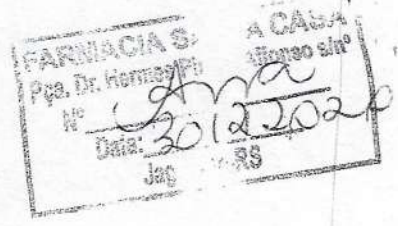
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90		DATA DE EMISSÃO 29/12/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01		CEP 96300-000		HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO JAGUARAO	FONE/FAX 5332611088	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA 001 19/01/2021 1.260,07				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.260,07	VALOR DO ICMS 226,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.260,07	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.260,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660		MUNICÍPIO PELOTAS	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631		
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 64,000	PESO LÍQUIDO 64,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03456	LOSARTANA 50MG 30 CP GEN NEO QUIMICA LOTE: B20K0896 - DT.VALID: 31/10/2022 Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI ADD691D1-13FB-4395-9973- 09DEDF40BE79. - COD.PROD.FABR.: 12512 -0 - REG. M. S.: 0155840428159 - FA BRICANTE: HYPERA S.A.	30049069	500	5102	UN	60,00	0,11000	6,60	6,60	1,19	0,00	18,00%	0,00%
02147	DRENO PENROSE N. 2 SEM GAZE ESTERIL PC T C/I MADEITEX LOTE: 021219DR - DT.VALID: 07/05/2023 - COD.PROD.FABR.: 263 - REG. M. S.: 0080950310006 - FABRICANTE: MADEITEX IND. COM. ARTEFATOS LATEX LTDA	90183921	000	5102	UN	5,00	1,37000	6,85	6,85	1,23	0,00	18,00%	0,00%
10746	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 DESCARPACK LOTE: SAGAAA099A - DT.VALID: 28/02/202 5 - COD.PROD.FABR.: 353201 - REG. M . S.: 0010330669063 - FABRICANTE: DES CARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183219	200	5102	UN	500,00	0,07000	35,00	35,00	6,30	0,00	18,00%	0,00%
101291	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/250 UN	90183119	100	5102	UN	500,00	0,48000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143200242213559 Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 342425 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 279.10 (22.15%). Fonte: IBPT.			

Prezado Cliente,

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

Yone 30/12/20 JJ: 40

**Recibo de Pagamento**

Número: 01126747674/00000000891198/162313

Data: 10/02/2021

Hora: 17:11:54

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	7489112115.00230301160.18460991005.1.85270000161850
Emissor:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R\$ 1.618,50
Data Débito:	10/02/2021
Data Vencimento:	10/02/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CAR DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	POLIHMEDICAL
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	08.718.813/0001-23
Razão Social Beneficiário Original:	POLIHMEDICAL

Atenciosamente

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

031F5A00B3B773A3D5F6B745538A2F7F5985

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE POLIHMEDICAL COMÉRCIO DE TECNOLOGIAS MÉDICAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

VALOR TOTAL DA NOTA 1.618,50

NF-e

Nº 000039106

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DA EMISSÃO 11/02/2021

POLIH MEDICAL

POLIHMEDICAL COMÉRCIO DE TECNOLOGIAS MÉDICAS LTDA
AV FABIO ARAUJO SANTOS, 1730
NONOAI - Porto Alegre/RS
CEP: 91720-390 - Fone: 5139077094/39077095
financeiro@polihmedical.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000039106
SÉRIE 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

11/02/2021

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ORIGINADA DE ENCOMENDA PARA ENTREGA FUTURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963170511

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF 08.718.813/0001-23

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210028682978 11/02/2021 15:00:39-03:00

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 43210208718813000123550010000391061338522695

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

ENDEREÇO
HERMES PINTO AFFONSO, S/N, CENTRO, S/NRO

MUNICÍPIO
Jaguarão

FONE/FAX
(53) 3261-1088

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90

CEP 96300-000

DATA DA EMISSÃO 11/02/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/02/2021

HORA DE SAÍDA 14:57:06

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.618,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.618,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

ENDEREÇO
AV WILLY EUGENIO FLECK, 104

QUANTIDADE 1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 2,000

PESO LÍQUIDO 1,900

FRETE POR CONTA 0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF RS

CNPJ/CPF 00.428.307/0003-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
635MM	PONTEIRA/CANETA P/ ELETROBISTURI / TAIMIN Reg. Anvisa: 80082910131 Lote: 210421527	90189099	0102	5.117	UN	25	22,50	562,50					
CTU03	CLIQUE DE TITANIO TAIMIN MÉDIO-GRANDE Reg. Anvisa: 80082910228 Lote: 18440 Val.: 30/05/2023	90189095	0102	5.117	UN	24	44,00	1.056,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Documento fiscal referenciado nº 38724 série 1 modelo 55 emissão 29/01/2021.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

ENTREGA DE MATERIAL REFERENTE A NF - 38724.

PAGAMENTO REALIZADO DIA 10/02/2021 ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO

Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

edido: 3894

Valor aproximado dos tributos: R\$ 64,74 Federal R\$ 194,22 Estadual Fonte: IBPT 21.1.A

RESERVADO AO FISCO

**Recibo de Transferência**

Número: 01126764493/00000000905967/162360

Data: 10/02/2021

Hora: 17:29:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/02/2021
Valor: R\$ 1.632,31
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 351428

Atenciosamente

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

03F256607C6478ECD4299AC8D6995B40C073

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

mcw[®]
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
Vera Cruz / RS (51) 3740-1450
CNPJ: 94.389400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 351428
Série 1

A PRAZO

Série 1
Vr Total NF: 1.632,31



Chave de Acesso
4320.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3514.2810.0748.1017

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
143200239795812

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO S/N

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Bairro Distrito
CENTRO

Inscrição Estadual
ISENTO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
23/12/2020

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

351428-A
17/01/2021
1.632,31

DADOS DO PEDIDO

Número
583174

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.612,41

Valor do ICMS

290,24

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

1.632,31

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

220,84

Valor Total da Nota

1.632,31

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS

Endereço

AV. RIO BRANCO

Quantidade / Volumes

8

Espécie

Marca

1393

Frete por Conta

0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF

02.180.337/0001-53

Município

ESTRELA

UF:

RS

Inscrição Estadual

0440036208

Numeração

Peso Bruto (Kg)

60,000

Peso Líquido (Kg)

60,000

Cubagem Total

0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço

PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município

JAGUARAO

S/N

UF:

RS

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
925	ATAD. GESSADA 10CM X 3M POLARFIX CX/20UN Lote: 41336 01/07/2024 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254 Trib. Aprox RS: 0.84 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
160	ATAD. ORTOPEDICA 20CM X 1.0M CREMER Lote: 058082023 31/05/2025 Fabr.: 02/01/2020 Cod.Fabr.: 460 Reg. MS: 10071150059 Cod.EAN13: 7891800102864 Decr: 84 AAA Trib. Aprox RS: 0.75 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	500	5102	DZ	2	8,88000	17,76	17,76	3,20	0,00	0	18,00
983	BISACODIL 5MG CX/150 DRG UNIAO QUIMICA BISALAX Lote: 2027530 31/08/2022 Fabr.: 20/08/2020 Cod.Fabr.: 8983 Reg. MS: 1049711680033 Cod.EAN13: 7896006257943 Decr: 84 red Trib. Aprox RS: 4.04 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	30049069	500	5102	CX	1	30,00000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18,00
165	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO 100ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 191088 29/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 3165 Reg. MS: 1256800340128 Cod.EAN13: 7898148293384 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 2.66 Federal e 1.38 Estadual Fonte:IBPT	30049057	500	5102	FR	5	3,95000	19,75	19,75	3,56	0,00	0	18,00
397	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 20A09A 31/12/2024 Fabr.: 09/01/2020 Cod.Fabr.: 4597 Reg. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447 Trib. Aprox RS: 7.31 Federal e 20.88 Estadual Fonte:IBPT	90183924	000	5102	UN	100	1,74000	174,00	174,00	31,32	0,00	0	18,00
42	COLETOR URINA N. EST INF FEMININO PC/10 UN MARK MED	39269030	000	5102	PC	2	4,50000	9,00	9,00	1,62	0,00	0	18,00

ADICIONAIS

Informações complementares

DI DE MANHA

cretos: 111: Produtos farmaceuticos, cfe Apêndice II, Seção III, Item VI do RICMS RS

Reservado ao Fisco

FARMACIA SANTA CASA
Pr. Dr. Hermes Affonso s/n.
Nº
Data 24/12/20
JAGUARAO RS 15-R

fone 241520 11-05

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/02/2021
Valor: R\$ 7.655,29
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 351031

Atenciosamente

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

035AA7E77625B47591165C33E3290B7AC423

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 351031

Série 1

Vr Total NF: 7.655,29

mcw[®]
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARESRod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
Vera Cruz / RS (51) 3740-1450
CNPJ: 94.389400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886**DANFE**
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica1-Saída
2-Entrada 1
No. 351031
Série 1

Chave de Acesso

4320.1294.3894.0000.0184.5500.1000.3510.3110.0741.7118

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraProtocolo de autorização de uso
143200238122613Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAOCNPJ / CPF
88.413.661/0001-90Data Emissão
21/12/2020Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro Distrito
CENTROCEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Município
JAGUARAOFone/Fax
53 3261 1088UF
RSInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

351031-A
15/01/2021
7.655,29

DADOS DO PEDIDO

Número
582372

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	7.499,29	Valor do ICMS	1.349,89	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	7.655,29
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	1.062,23	Valor Total da Nota	7.655,29

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF 02.180.337/0001-53
Endereço AV. RIO BRANCO	Município ESTRELA			RS	Inscrição Estadual 0440036208
Quantidade / Volumes 38	Espécie	Marca 1393	Numeração	Peso Bruto (Kg) 245,000	Peso Líquido (Kg) 245,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

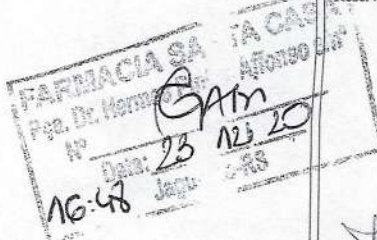
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
78239	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: BD-010/20 30/06/2022 Fabr.: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 78239 Reg. MS: 1134301860021 Cod.EAN13: 7898470682054 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 59,99 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	CX	1	446,00000	446,00	446,00	80,28	0,00	0	18,00
2166	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML RIOQUIMICA (PEROXIDO HIDROG.) Lote: 2003764 23/09/2023 Fabr.: 01/09/2020 Cod.Fabr.: 2166 Reg. MS: 1992006 Cod.EAN13: 7897780200316 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 7,83 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	12	4,85000	58,20	58,20	10,48	0,00	0	18,00
1429	ALGODAO 500 GR NATALYANATHY Lote: 08/20 31/08/2025 Fabr.: 01/08/2020 Cod.Fabr.: 1429 Reg. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057 Trib. Aprox RS: 7,48 Federal e 32,04 Estadual Fonte:IBPT	52030000	000	5102	RL	20	8,90000	178,00	178,00	32,04	0,00	0	18,00
8963	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX EUROPA Lote: 43098 02/09/2025 Fabr.: 02/09/2020 Cod.Fabr.: 8963 Reg. MS: 8003400068 Cod.EAN13: 7898010920226 Decr: 84 AAA Trib. Aprox RS: 1,56 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	120	0,31000	37,20	37,20	6,70	0,00	0	18,00
2149	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) POLARFIX Lote: 41652 10/07/2025 Fabr.: 10/07/2020 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 Cod.EAN13: 7898010924040 Decr: 84 AAA Trib. Aprox RS: 3,63 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	120	0,72000	86,40	86,40	15,55	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 111: Produtos farmaceuticos, cfe Apêndice II, Seção III, Item VI do RICMS RS
50: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS RS

Reservado ao Fisco



fome 23/12/20 14.45

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\$ 16.577,00
(DEZESSEIS MIL QUINHENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	16.577,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	11.891,32
		INSS	2.573,42
		IRRF	2.112,26
TOTAL	16.577,00		16.577,00

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	26/02/21	LILIA BUSTAMANTE	7.005,25
FOLHA DE PGTº	26/02/21	WILSON SILVA FILHO	4.886,07
TOTAL			11.891,32

COMPAGTO	19/03/21	DARF	2.112,26
COMPAGTO	19/03/21	INSS	2.573,42
TOTAL			4.685,68

Canal: Office Banking
Data Débito: 26/02/2021
Valor: R\$ 7.005,25
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: ACOES EM SAUDE FEV 2021

Atenciosamente

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

03022E5B0D7DFDD9569FFB62605C5CC9B422

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



ANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO NPJ: 88.413.661/0001-90		CC: AÇÕES EM SAÚDE Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
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	9.750,00	9.750,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.458,04	
trícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
NRISUL 41			9.750,00	2.744,75	
nta corrente: 35037404-07			Valor Líquido ➡	7.005,25	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
7.500,00	6.433,57	0,00	0,00	8.463,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01132488560/00000000345344/182551

Data: 26/02/2021

Hora: 14:17:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 26/02/2021
Valor: R\$ 4.886,07
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: ACOES EM SAUDE FEV 2021

Atenciosamente

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

030B131175BFBFAA9758772E5DCC849FC168

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
7	WILSON BURCH DA SILVA FILHO	225125	2	1	
	MEDICO	Admissão:		01/03/2012	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.827,00	6.827,00	1.286,71	
858	INSS AUTONOMO	20,00		654,22	
857	IRRF AUTONOMO	27,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.827,00	1.940,93	
Matrícula INSS:			Valor Líquido	4.886,07	
BANRISUL 41					
conta corrente: 35010897-09					
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.827,00	6.433,57	0,00	0,00	5.540,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:02:33
NSU : 01142421923/00000000360441/221429
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 12.941,14
Valor Total : 12.941,14

Autenticação : 04102359998214291903202100001294114

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

032481D0EB0647F36314D8520648B2515689

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destá Gr. de R\$ 2.112,26
relato de a Ações em Saúde

✓ IRRF.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO (0053) 32611088	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Veja no verso Instruções para preenchimento	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
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	10 VALOR TOTAL →	12.941,14
	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	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO (0053) 32611088	07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Veja no verso Instruções para preenchimento	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
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	10 VALOR TOTAL →	12.941,14
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.000544.0-1
DATA PGTO : 19/03/2021 HORA: 16:59:53
DATA DÉBITO: 19/03/2021
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
EQPTO : 9998 NSU: 01142420379/00000000358890/221427

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 02/2021
IDENTIFICADOR : 88413661000190

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS
RESOLUÇÃO Nº 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:
85810000392-55370270230-58841366100-01902021027

LINHA DIGITAVEL:
85810000392.6 55370270230.0 58841366100.3 01902021027.3

VALOR : R\$ 39.255,37

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599984203791903202100003925537

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO
INSS, QUANDO SOLICITADO.

0316CC51F207C64BFE4F0531E22971167906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.573,42
refere-se a Ações em Saúde

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	02/2021
		5-IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088		6-VALOR DO INSS	39.255,37
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	02/2021
		5-IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088		6-VALOR DO INSS	39.255,37
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIR R\$ 24.622,12
(VINTE QUATRO SEISSENTOS VINTE DOIS REAIS E DOZE CENTAVOS)

8-DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	24.622,12	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	15.983,09
		INSS	1.636,49
		FGTS	1.529,91
		REFEISUL	1.500,00
		FÉRIAS	3.401,23
		IRRF	125,59
		A TRANSPORTAR	445,81
TOTAL	24.622,12		24.622,12

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	26/02/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	15.983,09
TOTAL			15.983,09

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/03/21	INSS	1.636,49
COMP.PGTO	05/03/21	FGTS	1.529,91
COMP.PGTO	19/02/21	REFEISUL	1.500,00
COMP.PGTO	19/03/21	IRRF	125,59
TOTAL			4.791,99

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	12/02/21	DEBORA FERREIRA	1.168,86
COMP.PGTO	04/02/21	NASSIN SALEH	2.232,37
TOTAL			3.401,23

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 1/3
Emissão: 02/03/2021
Horas: 16:20:07

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 741	ANDRESSA CAETANO GARCIA	Situação: Trabalhando	CPF: 047.142.310-65	PIS: 161.11586.84-0
Cargo: 14	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 23/03/2020	CTPS/Série: 5219291/0050
CC: 11		Depto: 11	Filial: 1	Salário: 1.265,63
1 HORAS NORMAIS	205,33	1.265,63 P	202 REFEISUL	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
ND: 1 Proventos: 1.485,63	Descontos: 119,20	Informativa: 118,85	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.366,43
NF: 1 Base INSS: 1.485,63	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.485,63	Valor FGTS: 118,85	Base IRRF: 1.178,84
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: 1.265,62
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202 REFEISUL	
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P		8,19 166,38 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	50,94 P		
150 HORAS EXTRAS	23,10	305,61 P		
229 HORAS EXTRAS 50%	36,50	362,15 P		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
ND: 0 Proventos: 2.494,60	Descontos: 168,38	Informativa: 162,56	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.326,22
NF: 0 Base INSS: 2.032,02	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.032,02	Valor FGTS: 162,56	Base IRRF: 1.865,64
Empr.: 642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 000.209.870-99	PIS: 127.23207.67-8
Cargo: 14	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 02/05/2018	CTPS/Série: 06883063/00040
CC: 11		Depto: 11	Filial: 1	Salário: 1.265,62
1 HORAS NORMAIS	102,67	632,81 P	202 REFEISUL	2,00 1,00 D
3 HORAS FERIAS	102,67	632,81 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00 1.098,04 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	150,00	150,00 P	812 INSS FERIAS	7,76 92,37 D
807 VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00 18,95 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	297,60 P	998 I.N.S.S.	7,57 87,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P		
ND: 0 Proventos: 2.343,22	Descontos: 1.297,61	Informativa: 187,44	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.045,61
NF: 0 Base INSS: 2.343,22	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.343,22	Valor FGTS: 187,44	Base IRRF: 1.046,61
FERIAS DE 15/02/2021 - 01/03/2021				
Empr.: 638	DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 025.373.770-28	PIS: 161.05163.53-4
Cargo: 17	ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 26/04/2018	CTPS/Série: 03557492/00040
CC: 11		Depto: 11	Filial: 1	Salário: 2.363,45
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202 REFEISUL	
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,97 P	999 IMPOSTO DE RENDA	9,68 332,88 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,55 P		15,00 82,84 D
150 HORAS EXTRAS	12,00	257,80 P		
229 HORAS EXTRAS 50%	34,00	547,84 P		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
25 ADICIONAL NOTURNO	17,00	219,30 P		
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P		
ND: 1 Proventos: 4.137,91	Descontos: 417,72	Informativa: 275,20	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.720,19
NF: 1 Base INSS: 3.440,07	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.440,07	Valor FGTS: 275,20	Base IRRF: 2.917,60

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 02/2021

Página: 2/3
 Emissão: 02/03/2021
 Horas: 16:20:07

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 740 EDUARDA MARTINS BRETANHA
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11
 CPF: 048.421.990-16
 Adm: 23/03/2020
 Filial: 1
 PIS: 139.88152.67-5
 CTPS/Série: 3126065/50
 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.265,63 P
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,59 P
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,75 P
150 HORAS EXTRAS	5,00	57,52 P
229 HORAS EXTRAS 50%	35,30	304,57 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P
25 ADICIONAL NOTURNO	15,00	34,50 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
998 I.N.S.S.	7,96	126,86 D

ND: 0 Proventos:	1.897,56	Descontos:	128,86	Informativa:	127,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.768,70
NF: 0 Base INSS:	1.592,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.592,99	Valor FGTS:	127,43	Base IRRF:	1.466,13

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11
 CPF: 133.838.920-34
 Adm: 01/06/2005
 Filial: 1
 PIS: 102.30434.49-2
 CTPS/Série: 05220358/0010
 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.265,62 P
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
998 I.N.S.S.	8,02	134,29 D

ND: 0 Proventos:	1.675,46	Descontos:	136,29	Informativa:	134,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.539,17
NF: 0 Base INSS:	1.675,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.675,46	Valor FGTS:	134,03	Base IRRF:	1.541,17

Empr.: 716 NASSIM RADI YACOB ABU SALEH
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11
 CPF: 029.942.660-24
 Adm: 12/08/2019
 Filial: 1
 PIS: 151.60405.39-2
 CTPS/Série: 9635186/40
 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	14,67	90,40 P
3 HORAS FERIAS	190,67	1.175,22 P
806 MEDIA HORAS FERIAS	252,23	252,23 P
807 VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29 P
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	543,91 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P

202 REFEISUL	2,00	0,14 D
937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.960,26 D
812 INSS FERIAS	8,84	192,32 D
821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,11 D
998 I.N.S.S.	7,50	23,28 D
942 IRRF FERIAS	7,50	23,07 D

ND: 0 Proventos:	2.486,05	Descontos:	2.199,18	Informativa:	198,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	286,87
NF: 0 Base INSS:	2.486,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.486,05	Valor FGTS:	198,88	Base IRRF:	287,01

FERIAS DE 03/02/2021 - 04/03/2021

Empr.: 610 SABRINA SILVEIRA VAZ
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
 CC: 11
 Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11
 CPF: 031.831.250-64
 Adm: 02/10/2017
 Filial: 1
 PIS: 131.09631.67-8
 CTPS/Série: 39400204/30
 Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	168,00	2.363,45 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
998 I.N.S.S.	8,80	227,40 D
999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,68 D

ND: 1 Proventos:	2.583,45	Descontos:	249,08	Informativa:	206,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.334,37
NF: 1 Base INSS:	2.583,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.583,45	Valor FGTS:	206,67	Base IRRF:	2.166,46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 753 WENDEL ARAUJO NUNES
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
CC: 11

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 11

CPF: 015.389.150-57
Adm: 07/08/2020
Filial: 1

PIS: 131.06373.71-6
CTPS/Série: 3114760/30
Salário: 1.265,63

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.265,63 P	202	REFEISUL			
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56 P	998	I.N.S.S.		2,00	2,00 D
995 SALARIO FAMILIA	2,00	102,54 P				7,89	117,20 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

ND: 2	Proventos:	1.714,73	Descontos:	119,20	Informativa:	118,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.595,53
NF: 2	Base INSS:	1.485,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,63	Valor FGTS:	118,85	Base IRRF:	989,25

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
11 VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA	20.818,61	4.835,52	15.983,09
Total:	20.818,61	4.835,52	15.983,09

Total Geral Proventos:

20.818,61

Total Geral Descontos:

4.835,52

Líquido Geral:

15.983,09

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	19.124,52	Base IRRF Mensal:	13.458,71
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	102,52
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.081,37
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	19.124,52	Valor IRRF Férias:	23,07
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.636,49	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:	1.636,49	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	648,20	Valor Total do IRRF:	125,59
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	19.124,52
Mandato sindical:	0	Total:	988,29	Valor do FGTS:	1.529,91
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	988,29	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:	15.983,09



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.366,43
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRESSA CAETANO GARCIA - 041 - 0235 - 35.048384.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434362602202100000136643

Segurança: 9F8A62B114197569E2B6E770AFE3D3578C5DEE7F

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓG

Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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	205,33	1.265,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,89		117,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.485,63	119,20
			Valor Líquido ➡	1.366,43
BANRISUL 41				
conta corrente: 350483840-0 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,63	1.485,63	1.485,63	118,85	1.178,84
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01132495055/00000000351518/182577

Data: 26/02/2021

Hora: 14:22:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 26/02/2021
Valor: 2.326,22
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 45282-3
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: SAL FEV 2021

Atenciosamente

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

03499A81E873F039B789FE51672E9AC72660

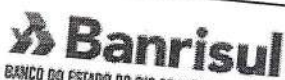
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO CNPJ: 88.413.661/0001-90		CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
259	CARLOS ALBERTO ALVES AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1	
		Admissão:		07/11/2005	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
93	QUINQUENIO	3,00	189,84		
204	DIARIAS	100,43	100,43		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	50,94		
150	HORAS EXTRAS	23,10	305,61		
229	HORAS EXTRAS 50%	36,50	362,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,19		166,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.494,60	168,38	
BANRISUL 41 conta corrente:			Valor Líquido	2.326,22	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.032,02	2.032,02	162,56	1.865,64	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.

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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.045,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEBORA GUIMARAES FERREIRA - 041 - 0235 - 35.045024.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434372602202100000104561

Segurança: ABB3DD4483D9BE08413848C96975D38E48B22062

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	632,81	
3	HORAS FERIAS	102,67	632,81	
805	MEDIA VALOR FERIAS	150,00	150,00	
807	VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	297,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	2,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		
812	INSS FERIAS	7,76		1,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1.098,04
998	I.N.S.S.	7,57		92,37
				18,95
				87,25
		Total de Vencimentos	2.343,22	Total de Descontos
				1.297,61
		Valor Líquido	1.045,61	
				0,00

ANRISUL 41
Conta corrente: 350450240-2

Agência: 0235 - 23

Salário Base 1.265,62
Sal. Contr. INSS 2.343,22

Base Cál. FGTS 2.343,22

FGTS do Mês 187,44

Base Cál. IRRF 1.046,61

Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 Empregado: 642 - DEBORA GUIMARAES FERREIRA

CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CPF: 000.209.870.99

Periodo de Aquisicao....: 02/05/2019 a 01/05/2020
 Periodo das Férias.....: 15/02/2021 a 01/03/2021
 Retorno ao Trabalho.....: 02/03/2021
 Pagamento do Recibo.....: 12/02/2021
 Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Série CTPS.: 00040
 Número CTPS: 06883063
 Dias Férias.: 15
 Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	673,64	
805	MEDIA VALOR FERIAS	159,68	159,68	
807	VANTAGENS FERIAS	117,10	117,10	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	316,81	
812	INSS FERIAS	7,76		98,37
		Totais.....:	1.267,23	98,37
		Líquidos.....:	1.168,86	

Recebi a importância de (um mil cento e sessenta e oito reais e oitenta e seis centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

DEBORA GUIMARAES FERREIRA



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 : 04/02/2021
 Valor Pago : R\$ 1.168,86
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEBORA GUIMARAES FERREIRA - 041 - 0235 - 35.045024.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049780402202100000116886

Segurança: CD9155B2EBC0204C4ECC805525A0A466455C2596

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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	42,97	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	36,55	
150	HORAS EXTRAS	12,00	257,80	
229	HORAS EXTRAS 50%	34,00	547,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	17,00	219,30	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,68		332,88
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.137,91	417,72
			Valor Líquido ➡	3.720,19
BANRISUL 41				
conta corrente: 350448270-3 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.363,45	3.440,07	3.440,07	275,20	2.917,60
				Faixa IRRF
				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 : 26/02/2021
 Valor Pago : R\$ 3.720,19
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434382602202100000372019

Segurança: 21F02D8FD8C98AD2021CAD3C1309835117030EA2



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.768,70

Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDUARDA MARTINS BRETANHA - 041 - 0235 - 35.048385.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434392602202100000176870

Segurança: 50931A62CD242A7555AFB9A71A8F646D3BC5D777

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário
740 EDUARDA MARTINS BRETANHA
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA

CBO Departamento Filial
352210 11 1
Admissão: 23/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	205,33	1.265,63	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,59	
150	HORAS EXTRAS	0,00	5,75	
229	HORAS EXTRAS 50%	5,00	57,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	35,30	304,57	
25	ADICIONAL NOTURNO	20,00	220,00	
202	REFEISUL	15,00	34,50	
998	I.N.S.S.	2,00		2,00
		7,96		126,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.897,56	128,86
			Valor Líquido	1.768,70
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.466,13	0,00

BANRISUL 41
conta corrente: 350483850-8

Agência: 0235 - 23

Salário Base 1.265,62 Sal. Contr. INSS 1.592,99 Base Cál. FGTS 1.592,99 FGTS do Mês 127,43

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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.539,17
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESUS OTAVILDO DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030163.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434402602202100000153917

Segurança: 5B290580E67C45E67639C8B02F0351580EE338F5

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário
240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA

CBO Departamento Filial
352210 11 1
Admissão: 01/06/2005

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
93	QUINQUENIO	205,33	1.265,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	3,00	189,84	
202	REFEISUL	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	2,00		2,00
		8,02		134,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.675,46	136,29
			Valor Líquido ➡	1.539,17
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.541,17	0,00

BANRISUL 41
conta corrente: 350301630-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.675,46	1.675,46	134,03	1.541,17	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 : 26/02/2021

Valor Pago : R\$ 286,87

Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434412602202100000028687

Segurança: 3482E82C423223922EC4DA21BA13336685B232FA

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	14,67	90,40	
3	HORAS FERIAS	190,67	1.175,22	
806	MEDIA HORAS FERIAS	252,23	252,23	
807	VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	543,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		0,14
312	INSS FERIAS	8,84		1.960,26
21	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		192,32
98	I.N.S.S.	7,50		0,11
42	IRRF FERIAS	7,50		23,28
				23,07
		Total de Vencimentos	2.486,05	Total de Descontos
				2.199,18
		Valor Líquido	286,87	
		F.G.T.S do Mês	198,88	Base Cál. IRRF
				287,01
				Faixa IRRF
				0,00

ISUL 41
a corrente: 350470970-8

Agência: 0235 - 23

Salário Base
1.265,62

Sal. Contr. INSS
2.486,05

Base Cál. FGTS
2.486,05

F.G.T.S do Mês
198,88

Base Cál. IRRF
287,01

Faixa IRRF
0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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: 716 - NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH

CPF: 029.942.660.24

Periodo de Aquisicao....: 12/08/2019 a 11/08/2020

Série CTPS.: 40

Periodo das Férias.....: 03/02/2021 a 04/03/2021

Número CTPS: 9635186

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 05/03/2021

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 01/02/2021

Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.338,52	
806	MEDIA HORAS FERIAS	287,28	287,28	
807	VANTAGENS FERIAS	232,67	232,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	619,50	
812	INSS FERIAS	8,84		218,98
942	IRRF FERIAS	7,50		26,62
		Totais.....:	2.477,97	245,60
		Líquidos.....:	2.232,37	

Recebi a importância de (dois mil duzentos e trinta e dois reais e trinta e sete centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH

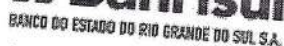


005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 04/02/2021
 Valor Pago : R\$ 2.232,37
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049820402202100000223237

Segurança: C418E2F1388E430EFB2598DF90A5F20FD7008A7A



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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento:

26/02/2021

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta : SABRINA SILVEIRA VAZ - 041 - 0235 - 35.037446.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434422602202100000233437

Segurança: FF7BE747B13FD1F3C54941F3B6B83E0C401DF891

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário
610	SABRINA SILVEIRA VAZ ENFERMEIRA(O)

CBO	Departamento	Filial
223505	11	1
Admissão:		02/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,00	2.363,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		
998	I.N.S.S.	8,80		2,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		227,40
				19,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.583,45	249,08
			Valor Líquido →	2.334,37
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.166,46	7,50

Salário Base: 2.363,45
 Sal. Contr. INSS: 2.583,45
 Base Cál. FGTS: 2.583,45
 F.G.T.S do Mês: 206,67
 Base Cál. IRRF: 2.166,46
 Faixa IRRF: 7,50

Agência: 0235 - 23
 Agência: 0235 - 23



OUVIDORIA: 0800.644.2200

Segurança: D880A907959449E22EDB8767210F5D2D2C22D865

07/08/2020

Data

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.32956340882.6.85360000490000
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\$ 4.900,00
Data Débito: 19/02/2021
Data Vencimento: 19/02/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

039259FBED7A5B47EFC731340F509DCE0245

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.500,00
refere-se a J. E. Ridemideque

Pagador		Número do Cartão	
Multa: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS	Nº do Documento	
Juros: 0,00%		329563	
Demonstrativo das Transações			
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta fatura
		0,00	4.900,00

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 32956.340882 6 85360000490000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/02/2021
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
18/02/2021	329563	DS	N	18/02/2021	1/0032956319
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			4.900,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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 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					
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					
					Código de Baixa:



Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01136134649
NSU de Autenticação : 196983

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.345801792109.307650050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/03/2021
Competência : 02/2021
Valor Total : 30.134,58
Pagamento Efetuado em : 05/03/2021

Autenticação : 041023599981969830503202100003013458

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

=====

03BE840BABBA55BEAC6C96FA35EAD1E04D14

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Guia com valor de R\$ 1.529,91
refere-se a J. E. R. de miologia



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO

02-DDD/TELEFONE

(0053)32611088

03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.682,34	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.134,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.134,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO

02-DDD/TELEFONE

(0053)32611088

03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.682,34	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.134,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.134,58
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Página: 1/
Emissão: 18/03/2021
Horas: 10:11:26

C. Custos: 11

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
741	ANDRESSA CAETANO GARCIA	1.485,63	0,00	0,00	0,00	7,89	117,20
259	CARLOS ALBERTO ALVES	2.032,02	0,00	0,00	0,00	8,19	166,38
642	DEBORA GUIMARAES FERREIRA	2.343,22	0,00	0,00	0,00	8,47	198,57
638	DEIVER DUARTE ARAUJO	3.440,07	0,00	0,00	0,00	9,68	332,88
740	EDUARDA MARTINS BRETANHA	1.592,99	0,00	0,00	0,00	7,96	126,86
240	JESUS OTAVILDO DA SILVA	1.675,46	0,00	0,00	0,00	8,02	134,29
716	NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH	2.486,05	0,00	0,00	0,00	8,84	215,71
610	SABRINA SILVEIRA VAZ	2.583,45	0,00	0,00	0,00	8,80	227,40
753	WENDEL ARAUJO NUNES	1.485,63	0,00	0,00	102,54	7,89	117,20
Empregados: 9		Total: 19.124,52	0,00	0,00	102,54		1.636,49
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 9		Total: 19.124,52	0,00	0,00	102,54		1.636,49

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	19.124,52	0,00	1.636,49	0,00	0,00	0,00	102,54	0,00	1.533,95

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:01:15
NSU : 01142421195/00000000359664/221428
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 7.058,15
Valor Total : 7.058,15

Autenticação : 04102359998214281903202100000705815

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

038BB55AC0AD6B0174A31E998B8B6C58AC56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 125,59
refere-se a J. Epidemiológica



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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.058,15
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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.058,15
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)		

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.000544.0-1
DATA PGTO : 19/03/2021 HORA: 16:59:53
DATA DÉBITO: 19/03/2021
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
EQPTO : 9998 NSU: 01142420379/00000000358890/221427

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 02/2021
IDENTIFICADOR : 88413661000190

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS
RESOLUÇÃO N° 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:
85810000392-55370270230-58841366100-01902021027

LINHA DIGITAVEL:
85810000392.6 55370270230.0 58841366100.3 01902021027.3

VALOR : R\$ 39.255,37

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599984203791903202100003925537

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO
INSS, QUANDO SOLICITADO.

0316CC51F207C64BFE4F0531E22971167906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.636,49
refere-se a J. Erickmichy

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	02/2021
		5-IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088		6-VALOR DO INSS	39.255,37
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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	
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	02/2021
		5-IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088		6-VALOR DO INSS	39.255,37
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)		9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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	
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



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\$ 35.000,00
(TRINTA E CINCO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	35.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	32.700,00
TRANSPORTADO	75,14	CUSTEIO	2.441,25
A TRANSPORTAR	66,11		
TOTAL	35.141,25		35.141,25

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 204	11/03/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	24.000,00
NF 62	10/03/21	FROMETA E BALGA	7.200,00
TOTAL			31.200,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 430	11/03/21	CLINICA MEDICA EUNICE	150,00
NF 64	10/03/21	FROMETA E BALGA	150,00
TOTAL			300,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 205	11/03/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	600,00
NF 186	09/03/21	S S BURCH	600,00
TOTAL			1.200,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
NF 595	08/02/2021	AGI SUL DISTRIBUIDORA	584
NF 955	17/02/2021	GENESIO A MENDES	1857,25
TOTAL			2.441,25

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

CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 6960



Número da NFS-e

202100000000204

Data do Serviço

Código Verificador

09/03/2021

f64c878de

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

09/03/2021

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

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados referente a Fevereiro de 2021 - Plantonista Cirurgico.

24.000,00

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

24.000,00

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

24.000,00

Valor Líquido da NFS-e

24.000,00

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 10/03/2021 às 15:01:34.

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



202100000000204f64c878de07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000204

Número da NFS-e

Competência

09/03/2021

NFS-e

f64c878de

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:01:34.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01139096843/00000000547819/209068

Data: 11/03/2021

Hora: 08:54:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2021
Valor: 24.000,00
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: 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 PLANT CIRUR FEV 2021

Atenciosamente

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

0376AE6F4098CC1F6EAC22B60EF1BCB0FD28

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 7.200,00
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 PLANT CIRU FEV 2021

Atenciosamente

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

03FAC65DED6E928D3AA70A576B2E48F77088

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

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



Número da NFS-e

202100000000062

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

fdb082ea8

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021- PLANTÃO CIRURGICO

7.200,00

3,00

216,00

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

7.200,00

Valor do ISSQN Próprio

216,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

216,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.200,00

Valor Líquido da NFS-e

7.200,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$216,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$216,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:43:59.

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



202100000000062fdb082ea836584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000062

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

fdb082ea8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:43:59.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01139110436/00000000560945/209126

Data: 11/03/2021

Hora: 09:16:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2021
Valor: 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 SER MED
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO CIRUR ELE FEV 2021

Atenciosamente

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

032E703C9B18E52F1D03BB6942CA4D6CBA16

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 202100000000205	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 09/03/2021

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
	09/03/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados em Fevereiro de 2021 - Cirurgias Eletivas.	600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
600,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 600,00		Valor Líquido da NFS-e 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 10/03/2021 às 15:00:45.
 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.	202100000000205 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e 7c281bdf2	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:00:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01138072759/00000000470325/204744

Data: 09/03/2021

Hora: 16:30:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: 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 S BURCH EPP
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO CIRUR ELE FEV 2021

Atenciosamente

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

03ADFAAA41F3AA3B31C847AF751C24236000

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202100000000186	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 09/03/2021

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
	09/03/2021	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 *****
E-mail	Fone
Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente cirurgias eletivas fev 2021	600,00	3,00	18,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 600,00	Valor do ISSQN Próprio 18,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 600,00		Valor Líquido da NFS-e 600,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$18,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$18,00.	
---	---

Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:36:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202100000000186bd4ba32f517800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000186 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e bd4ba32f5	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:36:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01139116634/00000000566886/209184

Data: 11/03/2021

Hora: 09:26:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2021
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO AUX CIRURGICO FEV 21

Atenciosamente

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

03473EDDC4E6E1E1D34A6E09224D98995884

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 202100000000430	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 10/03/2021

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
	10/03/2021	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	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 Auxiliar Cirurgico Fevereiro 2021.	150,00	3,00	4,50	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
150,00	4,50	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 150,00		Valor Líquido da NFS-e 150,00	

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$4,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$4,50.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 17:29:46.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202100000000430935e6549708643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000430 Número da NFS-e Competência 10/03/2021 NFS-e 935e65497	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/03/2021 às 17:29:46.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01138921396/000000000308252/208463

Data: 10/03/2021

Hora: 17:47:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO AUX CIRUR FEV 2021

Atenciosamente

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

0316436E2249D0BCA3FE1F53ACB1179E2132

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

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



202100000000064

Data do Serviço

Código Verificador

10/03/2021

5f1bffa0a

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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.02/2021-AUX CIRURGICO

VALOR TOTAL

150,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

4,50

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

150,00

Valor do ISSQN Próprio

4,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

4,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

150,00

Valor Líquido da NFS-e

150,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$4,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$4,50.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:47:57.

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



2021000000000645f1bffa0a36584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000064

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

5f1bffa0a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:47:57



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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01128276299/00000000668306/167256

Data: 15/02/2021

Hora: 16:04:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.35470787629.2.85350000185725
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R\$ 1.857,25
Data Débito:	17/02/2021
Data Vencimento:	18/02/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiário Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

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

03B9B75552C7C9E947965A72AD4E6F72B080

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



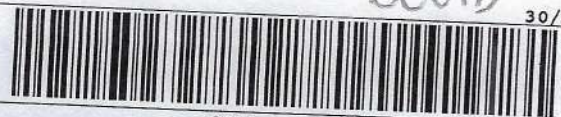
GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
Nº 9263955
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



30/44

CHAVE DE ACESSO

4321.0282.8730.6800.0573.5500.1009.2639.5519.9528.5715

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
www.sefaz.rs.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210028976454 11/02/2021 19:37:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

CFOP

5102

INSCR. ESTADUAL

1080180319

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO

PC DR HERMES PINTO AFFONSO, 000

MUNICÍPIO

JAGUARAO

FONE / FAX

5384512228

BAIRRO

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

CEP

96300000

UF

RS

INSCR. ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

11/02/2021

DATA ENTRADA / SAÍDA

11/02/2021

HORA DE SAÍDA

23:00:00

FATURA

NÚMERO

001

VENCIMENTO

18/02/2021

VALOR

1857,25

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

1857,25

VALOR ICMS

325,02

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1857,25

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1857,25

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL

JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA

ENDEREÇO

RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

471428

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DEST/REMET

0

CÓDIGO ANTT

ETC09227644

PLACA VEÍCULO / REBOQUE

JAJ6G07

UF

RS

CNPJ / CPF

04.381.959/0002-56

UF

SC

INSCR. ESTADUAL

255768605

PESO BRUTO

3,416

PESO LÍQUIDO

3,416

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD

PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

NCM

CST

CFOP

UN

QUANT

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

BASE ICMS

VALOR ICMS

ICMS %

BASE ST

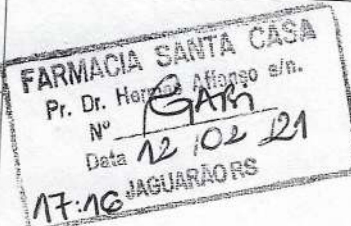
VALOR ST

0607593	ADDERA D3 2.000UI 30CPR (NEG) DESC:0,64% PF:39,25. FABRICANTE:SCHERING PLOUGH PMC:52,31 LT:Q20J0114 VAL:06/11/2022	30045050	200	5102	FR	1	39,00	39,00	39,00	6,83	17,50	0,00	0,00
0030453	CEBION EFERV.LARANJA 1G 10CPR (NEG) PF:13,65. FABRICANTE:MERCK PMC:18,19 LT:C201056 VAL:30/04/2022	30045090	200	5102	TE	5	13,65	68,25	68,25	11,94	17,50	0,00	0,00
0364064	PROVIVE HOSP 10MG/ML 5X20ML (POS) (C1) DESC:11,12% PF:196,90. FABRICANTE:U.Q.HOSPITALAR PMC:272,19 LT:A0D0873 VAL:31/08/2022 QT:1 LT:A0D0874 VAL:31/08/2022 QT:9	30049095	700	5102	AM	10	175,00	1750,00	1750,00	306,25	17,50	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / RGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQ82658,ISUI509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO
G.EUFRAZIO-129133.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1750 NEG 107.25 NEU .FIQUE
ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS
EMPRESA AFE 1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE
DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA



120221

17:16 JAGUARAO-RS

**Recibo de Pagamento**

Número: 01125224319/00000000447181/156706

Data: 08/02/2021

Hora: 16:01:47

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419211008.00005040118.06569540617.7.85250000058400
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor: R\$ 584,00
Data Débito: 08/02/2021
Data Vencimento: 08/02/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARA
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: AGI SUL DISTRIBUIDORA DE DETER
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 14.914.005/0001-34

Atenciosamente

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

03A8CFE9DE0B715331B500F61C12DB342056

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Rua Prudente de Moraes, 25, Niterói
Canoas - RS
92130-410 - Fone: (51)3052-7200

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
N **65695**
Série: **1**
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO

4321 0114 9140 0500 0134 5500 1000 0656 9515 9151 3398

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
024/0444337

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CPF/CNPJ

14.914.005/0001-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143210008468039

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Santa Casa de Caridade Jaguarão

ENDEREÇO

Rua Dr. Hermes Pinto Afonso, S / N

MUNICÍPIO

Jaguarão

BAIRRO/DISTRITO

Centro

CPF/CNPJ

88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO

14/01/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14 / 21

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

13

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
65695A	08/02/2021	584,00	65695B	28/02/2021	584,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	1.168,00	0,00	1.168,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.168,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Hb Transportes e Logística Ltda (transito)	0 - EMITENTE	0	1126619		92.528.538/0001-91
ENDEREÇO	1 - DESTINATÁRIO				
Rua Acesso Tabai Berto Círio, 1075 - Sala 02	MUNICÍPIO				
	Nova Santa Rita				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Diversos	Indeba		42,800	40,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
1250	Texspar DTS(20L)	34029029	060	5405	BD	1	946,00	946,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1166	Softs Novo(20L)	38099190	060	5405	BD	1	222,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Substituição tributária conforme convênio ICMS 74/94 e alterações.
Contato: - Reajuste Ok

RESERVADO AO FISCO

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 SORES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 40.468,03
(QUARENTA MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	40.468,03	PROGRAMA SAUDE MENTAL	21.258,33
TRANSPORTADO	3.669,76	INSS	4.043,86
A PORTE STA CASA	2.658,92	IRRF	2.974,15
		FGTS	3.282,27
		REFEISUL	900,00
		FÉRIAS	14.338,10
TOTAL	46.796,71		46.796,71

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	26/02/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	21.258,33
TOTAL			21.258,33

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/03/21	INSS	4.043,86
COMP.PGTO	19/03/21	IRRF	2.974,15
COMP.PGTO	05/03/21	FGTS	3.282,27
COMP.PGTO	19/02/21	REFEISUL	900,00
TOTAL			11.200,28

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	16/02/21	GILBERTO ISQUIERDO	3.125,80
COMP.PGTO	29/01/21	JORGE ELI	3.250,63
COMP.PGTO	01/02/21	MARLISE BORGES	1.921,92
COMP.PGTO	01/02/21	RAISSA PINTO	1.921,92
COMP.PGTO	01/02/21	TACIANA DA SILVA	4.117,83
TOTAL			14.338,10

Empregados - 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	190,67	1.780,24 P	202 REFEISUL	2,00	1,86 D
93 QUINQUENIO	4,00	356,05 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	209,94 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,26	0,26 P	812 INSS FERIAS	9,67	23,26 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,80	0,80 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,42 D
3 HORAS FERIAS	14,67	136,94 P	998 I.N.S.S.	8,50	200,27 D
807 VANTAGENS FERIAS	42,31	42,31 P	942 IRRF FERIAS	15,00	5,80 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	59,75 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
ND: 0 Proventos:	2.596,35	Descontos:	465,05	Informativa:	207,70
NF: 0 Base INSS:	2.596,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.596,35
FERIAS DE 04/01/2021 - 02/02/2021					
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.131,30
			Valor FGTS:	207,70	Base IRRF: 2.150,60

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	93,33	7.736,99 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998 I.N.S.S.	9,01	751,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.218,40 D
ND: 0 Proventos:	8.343,84	Descontos:	1.972,37	Informativa:	667,50
NF: 0 Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.910,27	Base FGTS:	8.343,84
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 6.371,47
			Valor FGTS:	667,50	Base IRRF: 7.591,87

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	124,67	2.371,45 P	202 REFEISUL	2,00	1,21 D
93 QUINQUENIO	3,00	355,72 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.355,59 D
3 HORAS FERIAS	80,67	1.534,47 P	812 INSS FERIAS	10,11	276,00 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	196,43	196,43 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	99,03 D
807 VANTAGENS FERIAS	316,60	316,60 P	998 I.N.S.S.	9,20	271,05 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	682,50 P	942 IRRF FERIAS	15,00	98,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,48 D
ND: 0 Proventos:	5.677,17	Descontos:	3.151,77	Informativa:	454,17
NF: 0 Base INSS:	5.677,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.677,17
FERIAS DE 18/02/2021 - 04/03/2021					
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.525,40
			Valor FGTS:	454,17	Base IRRF: 2.577,09

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	168,00	7.736,99 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	9,45	751,97 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.112,02 D
ND: 0 Proventos:	7.956,99	Descontos:	1.865,99	Informativa:	636,55
NF: 0 Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.523,42	Base FGTS:	7.956,99
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 6.091,00
			Valor FGTS:	636,55	Base IRRF: 7.205,02

EXTRATO MENSAL

Empr.: 726 JESSICA DINIZ QUENON
Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA
CC: 3

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

CPF: 025.508.660-10
Adm: 07/11/2019
Filial: 1

PIS: 162.38339.91-9
CTPS/Série: 5808081/30
Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	190,67	1.175,22 P	202	REFEISUL					
8112 DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	0,26	0,26 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	2,00	1,86 D			
8192 DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	0,78	0,78 P	812	INSS FERIAS	0,00	128,92 D			
3 HORAS FERIAS	14,67	90,40 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	8,18	11,52 D			
807 VANTAGENS FERIAS	14,93	14,93 P	998	I.N.S.S.	0,00	1,12 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	35,11 P			7,82	109,16 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND: 0 Proventos:	1.536,70	Descontos:	252,58	Informativa:	122,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.284,12
NF: 0 Base INSS:	1.536,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.536,70	Valor FGTS:	122,93	Base IRRF:	1.284,94
FERIAS DE 04/01/2021 - 02/02/2021									

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

Situação: Férias
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

PIS: 124.19084.48-0
CTPS/Série: 84063/0010
Salário: 1.265,62

3 HORAS FERIAS	205,33	1.265,62 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.054,40 D			
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.000,00	1.000,00 P	812	INSS FERIAS	10,29	367,07 D			
807 VANTAGENS FERIAS	409,84	409,84 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	61,12 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	891,82 P	998	I.N.S.S.	7,65	93,30 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	942	IRRF FERIAS	15,00	145,81 D			
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P							
ND: 0 Proventos:	4.787,28	Descontos:	3.721,70	Informativa:	382,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.065,58
NF: 0 Base INSS:	4.787,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.787,28	Valor FGTS:	382,98	Base IRRF:	1.065,58
FERIAS DE 01/02/2021 - 02/03/2021									

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

PIS: 120.35966.06-1
CTPS/Série: 8759474/30
Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	16,00	90,40 P	202	REFEISUL	2,00	0,14 D			
3 HORAS FERIAS	208,00	1.175,22 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.687,42 D			
807 VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29 P	812	INSS FERIAS	8,26	151,93 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	459,84 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	1,76 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	23,28 D			
ND: 0 Proventos:	2.149,75	Descontos:	1.864,53	Informativa:	171,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	285,22
NF: 0 Base INSS:	2.149,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.149,75	Valor FGTS:	171,97	Base IRRF:	285,36
FERIAS DE 03/02/2021 - 04/03/2021									

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

PIS: 166.20058.11-7
CTPS/Série: 2450880/50
Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	14,67	90,40 P	202	REFEISUL	2,00	0,14 D			
3 HORAS FERIAS	190,67	1.175,22 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.687,42 D			
807 VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29 P	812	INSS FERIAS	8,26	151,93 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	459,84 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00	1,76 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	23,28 D			
ND: 0 Proventos:	2.149,75	Descontos:	1.864,53	Informativa:	171,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	285,22
NF: 0 Base INSS:	2.149,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.149,75	Valor FGTS:	171,97	Base IRRF:	285,36
FERIAS DE 03/02/2021 - 04/03/2021									

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

PIS: 156.40114.27-8
CTPS/Série: 848086/40
Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	24,00	168,82 P	202	REFEISUL	2,00	0,14 D
3 HORAS FERIAS	312,00	2.194,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.619,79 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	851,19	851,19 P	812	INSS FERIAS	11,21	498,00 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	81,78	81,78 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	61,17 D
807 VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29 P	998	I.N.S.S.	7,81	108,49 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.110,63 P	942	IRRF FERIAS	22,50	324,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 5.831,34 Descontos: 4.612,32 Informativa: 466,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.219,02
NF: 0 Base INSS: 5.831,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.831,34 Valor FGTS: 466,50 Base IRRF: 1.219,16
FERIAS DE 03/02/2021 - 04/03/2021

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Líquido
3 SITIO RENASCER-CAPS	41.029,17	19.770,84	21.258,33
Total:	41.029,17	19.770,84	21.258,33

Total Geral Proventos:

41.029,17

Total Geral Descontos:

19.770,84

Líquido Geral:

21.258,33

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	37.595,48	Base IRRF Mensal:	23.664,98
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.399,40
Trabalhando:	8	Excedente:	3.433,69	Base IRRF Férias:	13.320,33
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	41.029,17	Valor IRRF Férias:	574,75
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	4.043,86	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:	4.043,86	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	648,20	Valor Total do IRRF:	2.974,15
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	41.029,17
Mandato sindical:	0	Total:	3.395,66	Valor do FGTS:	3.282,27
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.395,66	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:

21.258,33



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.131,30
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434692602202100000213130

Segurança: C647F60D7E213AFBDAB4FD612FBB47ACF506B781

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.780,24	
93	QUINQUENIO	4,00	356,05	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,26	0,26	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,80	0,80	
3	HORAS FERIAS	14,67	136,94	
807	VANTAGENS FERIAS	42,31	42,31	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	59,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		1,86
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		209,94
812	INSS FERIAS	9,67		23,26
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,42
998	I.N.S.S.	8,50		200,27
942	IRRF FERIAS	15,00		5,80
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.596,35	465,05
			Valor Líquido	2.131,30
BANRISUL 41				
conta corrente: 350303040-6				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.917,18	2.596,35	2.596,35	207,70	2.151,66
				Faixa IRRF
				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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 6.371,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.036995.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434702602202100000637147

Segurança: 8F4965C0BF6FC2A2F791367F91CC2EE88C0CF6FA

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	93,33	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,01		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.218,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.343,84	1.972,37
			Valor Líquido ➡	6.371,47
BANRISUL 41				
conta corrente: 350369950-4 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
7.736,99	6.433,57	8.343,84	667,50	7.591,87
				Faixa IRRF
				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

***** 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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 2.525,40
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434712602202100000252540

Segurança: 2FDDF17456B360A24DB85DF1E907B75C09646CBF

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário
168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
PSICOLOGO

CBO Departamento Filial
251510 3 1
Admissão: 01/06/2002

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	2.371,45	
93	QUINQUENIO	3,00	355,72	
3	HORAS FERIAS	80,67	1.534,47	
805	MEDIA VALOR FERIAS	196,43	196,43	
807	VANTAGENS FERIAS	316,60	316,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	682,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		1,21
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.355,59
812	INSS FERIAS	10,11		276,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		99,03
998	I.N.S.S.	9,20		271,05
942	IRRF FERIAS	15,00		98,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.677,17	3.151,77
			Valor Líquido ➡	2.525,40
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.577,09	7,50

AG. AREAL 41
conta corrente: 351969980-4
Agência: 0918 - 39

Salário Base 3.905,92
Sal. Contr. INSS 5.677,17
Base Cál. FGTS 5.677,17
F.G.T.S do Mês 454,17

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 Empregado: 168 - GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CPF: 401.612.850.15

Período de Aquisição....: 01/06/2019 a 31/05/2020
 Período das Férias.....: 18/02/2021 a 04/03/2021
 Retorno ao Trabalho.....: 05/03/2021
 Pagamento do Recibo.....: 16/02/2021
 Salário Base.....: R\$ 3.905,92

Série CTPS.: 543
 Número CTPS: 25414
 Dias Férias.: 15
 Dias Abono...: 0

Publicação	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	2.038,46	
805	MEDIA VALOR FERIAS	260,94	260,94	
807	VANTAGENS FERIAS	420,59	420,59	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	906,67	
812	INSS FERIAS	10,11		366,66
942	IRRF FERIAS	15,00		134,20
		Totais.....:	3.626,66	500,86
		Líquidos.....:	3.125,80	

Recebi a importância de (três mil cento e vinte e cinco reais e oitenta centavos)
 referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO



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 : 04/02/2021
 Valor Pago : R\$ 3.125,80
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049790402202100000312580

Segurança: 90E26376E6FCE66C3887353DA2C4E1770D05AA65



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 6.091,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434722602202100000609100

Segurança: 40C9451558BAD96962AA0E954AC537FD41DF79F5

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021Código Nome do Funcionário
602 GIOVANA BARRETO DA SILVA
MEDICOCBO Departamento Filial
225125 3 1
Admissão: 01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	168,00	7.736,99	
202	REFEISUL	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	2,00		2,00
999	IMPOSTO DE RENDA	9,45		751,97
		27,50		1.112,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.956,99	1.865,99
			Valor Líquido ➡	6.091,00
AG. AREAL 41 conta corrente: 350936060-6			Base Cálculo IRRF	Base Cálculo IRRF
Salário Base 7.736,99			636,55	27,50
Sal. Contr. INSS 6.433,57				
Base Cálculo FGTS 7.956,99				
F.G.T.S do Mês				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



***** 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 : 26/02/2021
 Valor Pago : R\$ 1.284,12
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESSICA DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434732602202100000128412

Segurança: 8996ECE0FFD81DA0587CF703ED0E7168C055703A

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

BANRISUL 41

conta corrente: 350476290-0

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

1.536,70

Total de Descontos

252, 58

Valor Líquido

1.284,12

Salário Base

1.265,62

Sal. Contr. INSS

1.536,70

Base Cálculo FGTS

1.536,70

F.G.T.S do Mês

122,93

Base Cálculo IRRF

1.285,98

Faixa IRRE

0,00

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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.065,58

Favorecido / Banco / Ag / Conta : JORGE ELI BOTELHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.024087.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434742602202100000106558

Segurança: 40316A8869C170BF4183538BE3823523A6E015B0

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário
265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
MOTORISTA DE AMBULANCIA

CBO Departamento Filial
782320 3 1
Admissão: 02/01/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3	HORAS FERIAS	205,33	1.265,62	
805	MEDIA VALOR FERIAS	1.000,00	1.000,00	
807	VANTAGENS FERIAS	409,84	409,84	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	891,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.054,40
812	INSS FERIAS	10,29		367,07
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,12
998	I.N.S.S.	7,65		93,30
942	IRRF FERIAS	15,00		145,81
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.787,28	3.721,70
			Valor Líquido	1.065,58
			Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF
			4.787,28	1.065,58
			F.G.T.S do Mês	Faixa IRRF
			382,98	0,00

BANRISUL 41
conta corrente: 350240870-0

Agência: 0235 - 23

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

R E C I B O D E F É R I A S

=====

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empregado: 265 - JORGE ELI BOTELHO VIEIRA

CPF: 348.970.380.49

Periodo de Aquisicao....: 02/01/2020 a 01/01/2021

Série CTPS.: 0010

Periodo das Férias.....: 01/02/2021 a 02/03/2021

Número CTPS: 84063

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 03/03/2021

Dias Abono...: 0

Pagamento do Recibo.....: 29/01/2021

Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.347,27	
805	MEDIA VALOR FERIAS	1.064,52	1.064,52	
807	VANTAGENS FERIAS	436,28	436,28	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	949,36	
812	INSS FERIAS	10,29		390,57
942	IRRF FERIAS	15,00		156,23
		Totais.....:	3.797,43	546,80
		Líquidos.....:	3.250,63	

Recebi a importância de (três mil duzentos e cinquenta reais e sessenta e três centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

JORGE ELI BOTELHO VIEIRA



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 285,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARELISE PINTO JUNCAL BORGES - 041 - 0235 - 39.038684.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434752602202100000028522

Segurança: 0B55896D2DA435BE81256E22C6A81F6B2D83A918



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 : 04/02/2021
Valor Pago : R\$ 3.250,63
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JORGE ELI BOTELHO VIEIRA - 041 - 0235 - 35.024087.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049800402202100000325063

Segurança: DCD7B93AA8D4E356C5CBD54224E71A35F7E07E9C

*Férias Persevero
sto esse - Plano*



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 : 04/02/2021
Valor Pago : R\$ 1.921,92

Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARELISE PINTO JUNCAL BORGES - 041 - 0235 - 39.038684.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049810402202100000192192

Segurança: 0297642F94BD92D127F053AD0D5F58CF1817B917

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

CC: SITIO RENAScer-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário

674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
SERVIÇOS GERAIS

CBO
514230

Departamento
3

Filial
1

Admissão:

08/11/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	16,00	90,40	
3	HORAS FERIAS	208,00	1.175,22	
807	VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	459,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		0,14
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.687,42
812	INSS FERIAS	8,26		151,93
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,76
998	I.N.S.S.	7,50		23,28
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.149,75	1.864,53
			Valor Líquido	285,22
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			285,36	0,00

ANRISUL 41
Conta corrente: 390386840-6

Agência: 0235 - 23

Salário Base 1.265,62
Sal. Contr. INSS 2.149,75

Base Cálculo FGTS 2.149,75

FGTS do Mês 171,97

Base Cálculo IRRF 285,36

Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

Empregado: 674 - MARELISE PINTO JUNCAL BORGES

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CPF: 012.298.650.47

Periodo de Aquisicao....: 08/11/2019 a 07/11/2020

Periodo das Férias.....: 03/02/2021 a 04/03/2021

Retorno ao Trabalho.....: 05/03/2021

Pagamento do Recibo.....: 01/02/2021

Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Série CTPS.: 30

Número CTPS: 8759474

Dias Férias.: 30

Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	240,00	1.338,52	
807	VANTAGENS FERIAS	232,67	232,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	523,74	
812	INSS FERIAS	8,26		173,01
		Totais.....:	2.094,93	173,01
		Líquidos.....:	1.921,92	

Recebi a importância de (um mil novecentos e vinte e um reais e noventa e dois centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

MARELISE PINTO JUNCAL BORGES



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 : 26/02/2021
Valor Pago : R\$ 285,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : RAISSA PINTO PEREIRA - 041 - 0235 - 35.047658.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434762602202100000028522

Segurança: 61C6AD110D3E1E63A66F1B08F0C41908D4CBECAC

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	14,67	90,40	
3	HORAS FERIAS	190,67	1.175,22	
807	VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	459,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		0,14
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.687,42
812	INSS FERIAS	8,26		151,93
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,76
998	I.N.S.S.	7,50		23,28

BANRISUL 41

conta corrente: 350476580-2

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

2.149,75

Total de Descontos

1.864,53

Valor Líquido



285,22

Salário Base
1.265,62

Sal. Contr. INSS
2.149,75

Base Cál. FGTS
2.149,75

F.G.T.S do Mês
171,97

Base Cál. IRRF
285,36

Faixa IRRF
0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empregado: 727 - RAISSA PINTO PEREIRA

CPF: 031.101.720.70

Periodo de Aquisicao...: 08/11/2020 a 07/11/2021

Série CTPS.: 50

Periodo das Férias.....: 03/02/2021 a 04/03/2021

Número CTPS: 2450880

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 05/03/2021

Pagamento do Recibo.....: 01/02/2021

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.338,52	
807	VANTAGENS FERIAS	232,67	232,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	523,74	
812	INSS FERIAS	8,26		173,01
Totais.....:			2.094,93	173,01
Líquidos.....:			1.921,92	

Recebi a importância de (um mil novecentos e vinte e um reais e noventa e dois centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

RAISSA PINTO PEREIRA



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 :

04/02/2021

Valor Pago :

R\$ 1.921,92

Favorecido / Banco / Ag / Conta :RAISSA PINTO PEREIRA - 041 - 0235 - 35.047658.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049830402202100000192192

Segurança: 81EC0395EA2C2C6003158AA2B3BABAE8F9F34F47



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:

26/02/2021

Valor Pago:

R\$ 1.219,02

Favorecido / Banco / Ag / Conta : TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA - 041 - 0235 - 35.045331.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599957434772602202100000121902

Segurança: 9F09984E3920E9B80992C53C6BBC97D16351066C

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Folha Mensal

Mensalista

Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRA(O)	Admissão:	20/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	24,00	168,82	
3	HORAS FERIAS	312,00	2.194,63	
805	MEDIA VALOR FERIAS	851,19	851,19	
806	MEDIA HORAS FERIAS	81,78	81,78	
807	VANTAGENS FERIAS	204,29	204,29	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.110,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
202	REFEISUL	2,00		0,14
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.619,79
812	INSS FERIAS	11,21		498,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		61,17
998	I.N.S.S.	7,81		108,49
942	IRRF FERIAS	22,50		324,73

BANRISUL 41 conta corrente: 350453310-3			Total de Vencimentos		Total de Descontos
			5.831,34		4.612,32
Agência: 0235 - 23			Valor Líquido	⇒	1.219,02
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	5.831,34	5.831,34	466,50	1.219,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Empregado: 646 - TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA

CNPJ: 88.413.661/0001-90
CPF: 013.633.210.21

Periodo de Aquisicao....: 20/06/2019 a 19/06/2020
Periodo das Férias.....: 03/02/2021 a 04/03/2021
Retorno ao Trabalho.....: 05/03/2021
Pagamento do Recibo.....: 01/02/2021
Salário Base.....: R\$ 2.363,45

Série CTPS.: 40
Número CTPS: 848086
Dias Férias.: 30
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	360,00	2.499,59	
805	MEDIA VALOR FERIAS	969,47	969,47	
806	MEDIA HORAS FERIAS	93,14	93,14	
807	VANTAGENS FERIAS	232,67	232,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.264,96	
812	INSS FERIAS	11,21		567,31
942	IRRF FERIAS	22,50		374,69
Totais.....:			5.059,83	942,00
Líquidos.....:			4.117,83	

Recebi a importância de (quatro mil cento e dezessete reais e oitenta e três centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 9 de Março de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA



005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 04/02/2021
Valor Pago : R\$ 4.117,83
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA - 041 - 0235 - 35.045331.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951049840402202100000411783

Segurança: 835C470148133FCB545F0B653FD3E1316F5CDC5C



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01136134649
NSU de Autenticação : 196983

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.345801792109.307650050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/03/2021
Competência : 02/2021
Valor Total : 30.134,58
Pagamento Efetuado em : 05/03/2021

Autenticação : 041023599981969830503202100003013458

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

=====

03BE840BABBA55BEAC6C96FA35EAD1E04D14

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.282,27
referido a CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	376.682,34	169	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	02/2021	07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30.134,58	0,00	30.134,58

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/03/2021 - 17:09:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	376.682,34	169	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	02/2021	07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
30.134,58	0,00	30.134,58

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858700003013 345801792109 307650050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01129817113/00000000325244/172698

Data: 19/02/2021

Hora: 11:41:37

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.32956340882.6.85360000490000
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\$ 4.900,00
Data Débito:	19/02/2021
Data Vencimento:	19/02/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

039259FBED7A5B47EFC731340F509DCE0245

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 9.000,00
refere-se a CARTAS

Beneficiário: BANRISUL CARTÕES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 129 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0032956319	Vencimento 19/02/2021
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 329563	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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	Diário para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	4.900,00	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 32956.340882 6 85360000490000

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/02/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTÕES 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	
18/02/2021	329563	DS	N	18/02/2021	1/0032956319	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento	
	1	R\$			4.900,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 651163 - 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 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						
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



GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.000544.0-1
DATA PGTO : 19/03/2021 HORA: 16:59:53
DATA DÉBITO: 19/03/2021
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
EQPTO : 9998 NSU: 01142420379/00000000358890/221427

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 02/2021
IDENTIFICADOR : 88413661000190

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS
RESOLUÇÃO N° 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:
85810000392-55370270230-58841366100-01902021027

LINHA DIGITAVEL:
85810000392.6 55370270230.0 58841366100.3 01902021027.3

VALOR : R\$ 39.255,37

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599984203791903202100003925537

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO
INSS, QUANDO SOLICITADO.

0316CC51F207C64BFE4F0531E22971167906

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.043,86
refere-se a CATS



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0

CENTRO

96300000

JAGUARAO - RS

5332611088

2-VENCIMENTO

(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Corte aqui.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0

CENTRO

96300000

JAGUARAO - RS

5332611088

2-VENCIMENTO

(Uso exclusivo do INSS)

ATENÇÃO: É vedada a utilização da 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.

3-CÓDIGO DE PAGAMENTO

2305

4-COMPETÊNCIA

02/2021

5-IDENTIFICADOR

88.413.661/0001-90

6-VALOR DO INSS

39.255,37

7-

8-

9-VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

0,00

10-ATM/MULTA E JUROS

0,00

11-TOTAL

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000392-6 55370270230-0 58841366100-3 01902021027-3



Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA O
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -17:01:15
NSU : 01142421195/00000000359664/221428
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 : 19/03/2021

Periodo de Apuração : 28/02/2021

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 19/03/2021

Valor do Principal : 7.058,15

Valor Total : 7.058,15

Autenticação : 04102359998214281903202100000705815

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

038BB55AC0AD6B0174A31E998B8B6C58AC56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Paga Guia o valor de R\$ 2.974,15
em nome de CAPS



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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.058,15
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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

19/03/2021 09:31:41

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.058,15
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.058,15
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\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

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 185	09/03/21	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01138071085/00000000468911/204740

Data: 09/03/2021

Hora: 16:28:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
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 S BURCH EPP
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO CLIN MEDICA FEV 21

Atenciosamente

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

03E25698DC1E2F21320B44AC2D4CE3790D67

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202100000000185	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 09/03/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 09/03/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		Município de Prestação do Serviço Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0			
Cidade 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
Referente a clinica médica fev/21	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 da NFS-e 18.000,00	Valor Líquido da NFS-e 18.000,00	Valor Total do ISSQN 540,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

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 09/03/2021 às 11:32:41.

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



2021000000001858003560a117800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000185 Número da NFS-e 09/03/2021 NFS-e 8003560a1	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:32:41.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

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 106	10/03/21	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA E	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01138882030/00000000272321/208333

Data: 10/03/2021

Hora: 17:09:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

03F4CBD8B1998247ADC53149F8D4B3A05038

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

202100000000106

Data do Serviço

Código Verificador

09/03/2021

b84b2d0c0

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

09/03/2021

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 em Fevereiro de 2021 - 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

IOP

0,00

IP

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 10/03/2021 às 15:02:35.

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



202100000000106b84b2d0c000705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000106

Número da NFS-e

Competência

09/03/2021

NFS-e

b84b2d0c0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:02:35.

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

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

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	27.000,40
A PORTADO	1,00	TRANSPORTADO	1,00
A PORTE STA CASA	0,40		
TOTAL	27.001,40		27.001,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 094	09/03/21	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	14.946,65
NF 39	10/03/21	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	12.053,75
TOTAL			27.000,40

Nota: 17.02.55

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 12.053,75
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: 0235-06.049374.0-5
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PEDIATRIA FEV 2021

Atenciosamente

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

0332AAA402DA02F8BDF529CC188C3F1BF389

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: jdfm015@gmail.com

Fone: (53) 9945-5237

CNPJ / CPF

30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362024



Número da NFS-e

202100000000039

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

3e4d3a29c

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021 PEDIATRIA

12.053,75

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

12.053,75

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

12.053,75

Valor Líquido da NFS-e

12.053,75

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 10/03/2021 às 15:30:16.

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



2021000000000393e4d3a29c30254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000039

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

3e4d3a29c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:30:16.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138067499/00000000465779/204733

Data: 09/03/2021

Hora: 16:25:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: R\$ 14.946,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA FEV 2021

Atenciosamente

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

03BDCF793E90F421AB856AD3AC000F1C2374

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 202100000000094	
CNPJ / CPF 08.040.063/0001-83	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359559	Data do Serviço 09/03/2021

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
	09/03/2021	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		Jaguarão/RS	
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		Inscrição Estadual	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE PEDIATRIA FEV 2021	14.946,65	3,00	448,40	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
14.946,65	448,40	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	14.946,65	Valor Líquido da NFS-e	14.946,65

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$448,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$448,40.		

Consulta realizada em 09/03/2021 às 14:17:13.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202100000000094a5f240d7d08040063000183

Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000094 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e a5f240d7d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 14:17:13.
 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\$ 26.720,00
(VINTE SEIS SETESSENTOS VINTE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
CONSULTAS EXA ESPECIALIZADO	26.720,00	REPASSE PL. OPER.	26.687,30
TRANSPORTADO	2.425,50	IRRF	32,70
		A TRANSPORTAR	2.425,50
TOTAL	29.145,50		29.145,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	10/03/21	VISITAS DOM NESTOR	690,00
RPA 27	09/03/21	MARIA ALICE DODE	2.307,30
NF 184	09/03/21	S S BURCH	10.000,00
NF 51	10/03/21	CLI ALTO URUGUAI	2.640,00
NF 029	11/03/21	MADELIN PENA	2.000,00
NF 129	10/03/21	CRISTINA CARDOSO	1.850,00
NF 190	16/03/21	S S BURCH COLONO	7.200,00
TOTAL			26.687,30

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP. PGTO	19/03/21	IRRF	32,70
			32,70

**Recibo de Transferência**

Número: 01141035099/00000000743158/216224

Data: 16/03/2021

Hora: 12:00:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
Valor: 7.200,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 003000771-7
Correntista de Crédito: 17.800.523/0001-15 - S S BURCH EPP
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO COLONOSCOPIAS FEV21

Atenciosamente

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

03E4AB2986CBB4EFA7B0DC7F9DE46DFE0A79

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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



Número da NFS-e

202100000000190

Data do Serviço

16/03/2021

Código Verificador

f435f6cde

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

16/03/2021

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

Serviços Prestados a 9 colonoscopias fev/2021

VALOR TOTAL

7.200,00

ALÍQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

216,00

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

7.200,00

Valor do ISSQN Próprio

216,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

216,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.200,00

Valor Líquido da NFS-e

7.200,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$216,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$216,00.



Consulta realizada em 16/03/2021 às 11:49:39.

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



202100000000190f435f6cde17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000190

Número da NFS-e

Competência

16/03/2021

NFS-e

f435f6cde

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/03/2021 às 11:49:39.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138029994/00000000433954/204604

Data: 09/03/2021

Hora: 15:48:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: R\$ 2.307,30
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: 0235-35.020108.0-4
Nome do Destinatário: MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE
Finalidade: PGTO ENDROCRINOLOGIA FEV 2021

Atenciosamente

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

030D1A05573729868774C8257D5EF7B0D890

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

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

Nº Recibo

27

CNPJ da Empresa

88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de ENDOCRINOLOGIA a importância de R\$ 2.307,30 (dois mil e trezentos e sete reais e trinta centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição

No INSS: No CPF: 368.874.200-15

Identidade

Número:
Órgão Emissor: SSP UF:

Endereço

Localidade

Data

10/03/2021

Nome completo

MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado
2.Outros Proventos

2.340,00

0,00

Total

2.340,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos
4.ISS
5.IRRF
6.Dedução INSS
7.INSS Frete
8.Pensão Alimentícia

0,00

0,00

32,70

0,00

0,00

0,00

Total

32,70

VALOR LÍQUIDO

2.307,30

Assinatura

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

	CNS	DATA DE ENTRADA	SITUAÇÃO
ELMA JORGE NOBRE	709807085370190	19/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
SOUZA RODRIGUES	700102438507520	26/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
ANDA CARDOSO	700703929953380	RETORNO	CONSULTOU DIA 06/02/2021
MARGARETE SUZA NHA	704209201690385	RETORNO	CONSULTOU DIA 06/02/2021
CRISTINA OLIVEIRA ANDRADA	705007451594454	RETORNO	CONSULTOU DIA 06/02/2021
RAMOS RAMOS	898003217443367	18/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
AUGUSTO BRAGA	706902186336532	21/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
ONCALVES CUNHA	703402227599516	21/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
SILVANA AVILA DINIZ ON	702805635848064	22/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
REGINA PIMENTEL NA	707804676024015	26/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021
BARBOSA PEREIRA	898002777410919	28/01/2021	CONSULTOU DIA 06/02/2021

MARIA ANTONIA DOS SANTOS
CAMPELO

898005804523831

20/01/2021

CONSULTOU DIA 06/02/2021

LUCAS AUGUSTO TEIXEIRA DE
ALCANTARA

700003503433907

05/02/2021

RETORNOU DIA 06/02/2021

BRUNO MOTA RISSO

703603022433232

25/01/2021

CONSULTOU DIA 06/02/2021

Recibo de Transferência

Número: 01138930561/00000000317139/208480

Data: 10/03/2021

Hora: 17:58:30



Canal: Office Banking
 Data Débito: 10/03/2021
 Valor: R\$ 690,00
 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: 0235-35.047525.0-6
 Nome do Destinatário: NESTOR PAULO SILVA
 Finalidade: PGTO VISITAS DOM FEV 21

Atenciosamente

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

03514F168BB506B0E8CB959A8E1EBB3AAF66

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

CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

Complementar
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 01/11/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
207	AJUDA DE CUSTO	690,00	690,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			690,00	0,00
			Valor Líquido ➡	690,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.534,86	0,00
			Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês
			0,00	0,00
			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

BANRISUL 41

Conta corrente: 350475250-6

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01139114880/00000000565248/209174

Data: 11/03/2021

Hora: 09:23:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2021
Valor: 2.000,00
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 REF 25 ULTRA FEV 21

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B37C3976442138F9E210E3744A703ÇFC34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000000029

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

56cdf7d3a

CNPJ / CPF

32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021-25 ULTRASSONOGRAFIAS

2.000,00

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

2.000,00

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

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

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 10/03/2021 às 15:39:15.

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



20210000000002956cdf7d3a32656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000029

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

56cdf7d3a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:39:15.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138074271/00000000471710/204747

Data: 09/03/2021

Hora: 16:32:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: 10.000,00
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 S BURCH EPP
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO ULTRASSOM FEV 2021

Atenciosamente

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

03F2EB9C4CC2E5A09CEB6AF9B78B44092414

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202100000000184

Data do Serviço

09/03/2021

Código Verificador

91bc6b67f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

09/03/2021

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

santacasa.jaguarao_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

Referente a 125 ultrassonografias fevereiro/21

VALOR TOTAL

10.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

300,00

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

10.000,00

Valor do ISSQN Próprio

300,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

300,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

10.000,00

Valor Líquido da NFS-e

10.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$300,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$300,00.



Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:30:24.

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



20210000000018491bc6b67f17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000184

Número da NFS-e

Competência

09/03/2021

NFS-e

91bc6b67f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/03/2021 às 11:30:24.

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

DATA	NOME	PROCEDIMENTO	CONVÊNIO
10/02/2021	CLARA DOMINGUES VELASQUES	ULTRASSON	SUS
04/02/2021	RUI OLIVEIRA	ULTRASSON	SUS
04/02/2021	AIMORE OBELAR ANDRADE	ULTRASSON	SUS
03/02/2021	NERI DA SILVA BOTELHO	ULTRASSON	SUS
05/02/2021	JOAO FRANCISCO DA SILVA	ULTRASSON	SUS
05/02/2021	ALIANE RODRIGUES DOMINGUES	ULTRASSON	SUS
03/02/2021	TAZIANE PEREIRA MACHADO	ULTRASSON	SUS
09/02/2021	FABIO DA COSTA PEREIRA	ULTRASSON	SUS
11/02/2021	ANA MARIA MARQUES	ULTRASSON	SUS
08/02/2021	VITORIA FONSECA AVILA	ULTRASSON	SUS
10/02/2021	EDNAIRA NUNES MARTINS	ULTRASSON	SUS
04/02/2021	TERESINHA DORNELES DUTRA VELEDA	ULTRASSON	SUS
09/02/2021	MARA ROSANE NUNES ANTUNES	ULTRASSON	SUS
02/02/2021	DANILO LEITE	ULTRASSON	SUS
04/02/2021	LAICIANE AVILA XAVIER	ULTRASSON	SUS
08/01/2021	DARLISE DA SILVA NUNES	ULTRASSON	SUS
11/02/2021	ANDRIELY DUTRA PACHECO	ULTRASSON	SUS
12/02/2021	ADAO RICARDO PINTO JUNCAL	ULTRASSON	SUS
12/02/2021	VITORIA RODRIGUES NUNES	ULTRASSON	SUS
15/02/2021	LIDIA RECUERO BATALLA	ULTRASSON	SUS
15/02/2021	ELISANGELA RAQUEL MOTTA	ULTRASSON	SUS
15/02/2021	EDUARDA PORTO MACHADO	ULTRASSON	SUS
16/02/2021	JOAO LUIZ BIELEMANN	ULTRASSON	SUS
16/02/2021	SANDRA ROLIM ESPINDOLA	ULTRASSON	SUS
16/02/2021	EVANDRO MENDES FERREIRA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	LEAO OZORIO OLIVEIRA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	JANE MARI LUZARDO CAMACHO	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	FERNANDA CARDOSO GONCALVES	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	ANA LUCIA COSTA ARAUJO	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	SANTA UMBELINA DA CONCEICAO OLIVEIRA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	JANAINA RODRIGUES AVILA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	EVA GORETE AVILA BARBOSA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	PEDRO CARVALHO BENSE	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	CLAUDIONOR ALVES FILHO	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	EDEMIR FREITAS	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	JESUS MEDEIROS LOUREIRO	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	WILMAR DE ALMEIDA SILVA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	ITAMAR GONCALVES DA SILVA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	CARLOS ALBERTO DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	DENI CARDOSO DE PAIVA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	RICARDO SOARE CALVETE	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	NESIO FERNANDO CALVETE	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	RUI RIBEIRO BRETRANHA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	IRAJA ALVES ACOSTA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	LAURACI GONCALVES FARIAS BOTELHO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	DEIVIT BARBOSA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	VERA LUCIA COST RODRIGUES	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	MARILIA LETICIA DOS SANTO SILVA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	SANDRA CLEDIONE GARCIA CASTRO	ULTRASSON	SUS

18/02/2021	SANTAGO ALAMIR RODRIGUES FILHO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	ROBERTO MARIA SAIS	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	LUIZ CARLOS ALMEIDA FIGUEIREDO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	HILDO ORTIZ VERGARA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	JOSE DANILLO NOBRE RODRIGUES	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	ELIZABETE ANIR GONCALVES	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	ANALIO BARCELLOS PEREIRA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	FREDERICO ANTONIO QUADRO NETO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	AIMORE OBELAR ANDRADE	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	JOAQUIM PEDRO ARAUJO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	JUAREZ COELHO MANCILHA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	REJANE CARVALHO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	KEMERLIN SARAIVA SOUZA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	THAUANA FERNANDES GONCALVES	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	BETI DA CUNHA FEIJO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MONICA MACHADO FERNANDEZ	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MARIA LECI GUIMARAES	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	RUDI ECHEVEGUA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MADALENA DINIZ SILVEIRA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	WILMA MARTINS LIMA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	TAINA PERES DOS ANJOS	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	CARLA ARCE CAETANO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	CRISTHIANE SILVA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	SILVANA CASTRO GONCALVES	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	LILITI BOTEHO DINIZ	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	ANA LUCIA SIMOES CARDOSO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	JANAINA RODRIGUES TEIXEIRA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MARIA MADALENA LETTIN ROLL	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	ALCIDO PORTO MORENO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	DAIANE DUTRA MARTINEZ	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	DARA DE MELO DA SILVA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	ADALBERTO FURTADO	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	SANTA TERESINHA FONSECA DUTRA	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MAXIMO THEODORO DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS
19/02/2021	MARTIRENO SOUZA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	FABIO DE ARMAS COSTA	ULTRASSON	SUS
17/02/2021	WILMAR JESUS GONCALVES DA SILVA	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	CLARCE FERNANDES RODRIGUES	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	ORAIDES DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	MARCIA ALVES DE JESUS	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	ABRAAO SILVEIRA	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	IARA MARIA AVILA MACHADO	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	CLAUDEMIR FREITAS RAAMOS	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	AIDES GONCALVES	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	IBNER BARBOSA LUCENA	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	CLEISER EDEMAR FEIJO	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	ELAINE SOUZA RODRIGUES	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	MARIA ILMA RODRIGUES DE FREITAS	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	KAROLINNI CAETANO ROLDAN	ULTRASSON	SUS

22/02/2021	GETULIO CESAR DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	CARLOS PEREIRA MACHADO	ULTRASSON	SUS
22/02/2021	BRUNA CABREIRA GONCALVES	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	ONTINA MENDES DA SILVA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	LUCAS ACOSTA MOREIRA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	EVA DA ROSA TERRA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	EDINA MACHADO	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	GUSTAVO MARTINEZ MORALES	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	JARIMAR OLIVEIRA DIAS	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	MARISA BOTELHO VIEIRA SIQUEIRA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	FELIPE RODRIGUES GIMBASTIANI	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	CLAUDEMIR OLIVEIRA DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	LUIZ CARLOS VALADAO	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	NEUSA NAIR ROMER	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	CARLA DA SILVA MACHADO	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	VORNI ROSA DE FREITAS	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	MARIO WILSON GALVAO AMORIM	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	PAULO ROBERTO MEDEIROS	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	ADAO SELMAR MARTINEZ VIANA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	ARCILDO CUNA	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	ALCIR CAETANO CALCAGNO	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	JOSE CARLOS GONCALVES	ULTRASSON	SUS
23/02/2021	RONALDO IROVAN SOARES HERNANDOENA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	ANA CRISTINA DE PEREIRA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	CAMILA DOS SANTOS NUNES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	LIGIA MARIA SILVA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	SHEILA LIZIANE SOARES BLANCO	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	VANDERLEI ALVES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	CLEUSA REJANE SILVEIRA FEIJO	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	IRADI GARCIA PEREIRA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	VILMAR RIENZO MORAES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	NEI ROVANIR SOUZA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	ABRANDINO SILVEIRA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	EVERALDO NUNES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	SILVIA BEATRIZ DUARTE NEVES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	ADAO DEJANIR ARAUJO	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	ADIVASON SOARES RODRIGUES	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	NILTON PACHECO	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	ANA SELMA JORGE NOBRE	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	LUIZ ALBERTO ALMEIDA DA SILVA	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	EVA ALICE GONCALVES XAVIER	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	MAYSA HELENA SANTOS PASSOS	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	SARA MAGLI ARAUJO SHEZZAR FEIJO	ULTRASSON	SUS
24/02/2021	KLEITON CORREA SOUZA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	VERA REGINA NOBRE DE ARAUJO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	MARIA ELIANE PEREIRA BOTELHO	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	ZAIRA LOPES DA SILVA	ULTRASSON	SUS
18/02/2021	PAOLA ALMEIDA DOS SANTOS	ULTRASSON	SUS

Recibo de Transferência

Número: 01138687701/00000000105672/207734
Data: 10/03/2021
Hora: 14:35:42



Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: 2.640,00
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 LAUDOS TOMO FEV 21

Atenciosamente

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

03FC065B5C30CD4FFBFA7924B2C136A2928

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 51 / NFSe
Data Prestação Serviço: 03/03/2021
Emissão: 03/03/2021 21:46:04
Incidência: PELOTAS (RS)
Retenção ISS: Tributado 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 JAGUARA
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Praça Pc. Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone:
E-Mail: santacasajaguara@financieiro@hotmail.com
Inscr. Municipal:
Nome Fantasia:
Município: JAGUARA (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 a laudos

RETEÇÕES DE IMPOSTOS
INSS R\$ 0,00
COFINS R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES
Valor Total da Nota R\$ 2.640,00
Deduções Permitidas em Lei R\$ 0,00
Base de Cálculo R\$ 2.640,00
Alíquota 5,00 %
ISS R\$ 132,00
Totais Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido: R\$ 2.640,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Diego Villela Kaiser

60 R\$ 2.640,00
2 R\$ 240,00

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

Autenticação: 6529.D14B.7CFC.5EA7.E1C1.9669.F442.F87F



NOME	DATA	TIPO DE EXAME	CONVENIO
ZULEIDA ELISA GARCIA TERRA OLIVEIRA	11/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS
JOZAINÉ COSTA VIEIRA	11/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS
ELISIANE SCHARDOIM HENDLER BORGES	11/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS
FANY ELIZABETE GONCALVES LUZ	15/02/2021	CRÂNIO	SUS
CLAUDIA JANICE CAETANO	15/02/2021	COLUMNA CERVICAL	SUS
SANTA EVA SAMPAIO PERES	15/02/2021	TÓRAX	SUS
GEOVANE DA SILVA CAETANO	15/02/2021	CRÂNIO	SUS
TANIA MARA DOS SANTOS ANTUNES	15/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS
ANA ELIZA BRUM DE SOUZA	11/02/2021	ABDOMEN TOTAL/TÓRAX	SUS
KIARA MACHADO RODRIGUES	13/02/2021	CRÂNIO	SUS
MARCIA SIMONE DA SILVA CENTENO	13/02/2021	CRÂNIO	SUS
ANGELA MARIA GONCALVES COSTA	15/02/2021	TÓRAX	SUS
MARILU GALVAO AMORIM	13/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS
SIMONE VIEIRA DE ARMAS ANTUNES	13/02/2021	TÓRAX	SUS
JUSSARA FARIA ACOSTA	15/02/2021	ABDOMEN TOTAL/TÓRAX	SUS
LUCAS AUGUSTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	12/02/2021	CRÂNIO	SUS
CARLOS LABERTO DOS SANTOS MOTA	13/02/2021	CRÂNIO	SUS
PEDRO JOSE MEGATO	12/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR	SUS
FABIO NUNES DUARTE	13/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS
EVA LENI DOS SANTOS DAMASCENO	12/02/2021	COLUMNA CERVICAL	SUS
MARIA CECILIA MACHADO	11/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR	SUS
DEBORA CRISTINA VELEDA SOARES ARAUJO	12/02/2021	CRÂNIO	SUS
LUIZ CARLOS XAVIER	12/02/2021	CRÂNIO	SUS
MARIA KATRINI DA SILVA BOTELHO	15/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS
ALEXANDRE FREY DA SILVA	19/02/2021	TÓRAX	SUS PS
MARCIONILLO BARBOSA OSSANES	15/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR/PELVIS	SUS
EVA MARIA MORAES PINHEIRO TORRES	15/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR/PELVIS	SUS
GABRIELA SAIA QUADRO RIBEIRO	17/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS TESTE
ROSANGELA BARBIER ARAUJO	19/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS
ELOI SOARES SILVEIRA	19/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR	SUS
VANUZA DA SILVA MARTINEZ HERNANDORENA	22/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS
GUILHERME NUNES RODRIGUES	20/02/2021	TÓRAX	SUS PS
BEATRIZ SOLEDAD SARAIVA MARTINEZ	22/02/2021	OMBRÃO ESQUERDO	SUS
JOAO LUIZ MACHADO	23/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR SUS	SUS
ALAIDES TEIXEIRA	21/02/2021	TÓRAX	SUS INTERNA
MARIA HORTENCIA NUNES RESEM	24/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR/PELVIS	SUS INTERNA
EVA GONCALVES LEIVAS	25/02/2021	CRÂNIO	SUS PS
JANICE DE AVILA RICARDO	23/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR/PELVIS	SUS
NEUSA FATIMA BORGES DE SOUZA	23/02/2021	QUADRIL ESQUERDO	SUS
SILVIA SIMÕES DE MELO DOS SANTOS	27/02/2021	COLUMNA LOMBAR	SUS
MARISTELA RODRIGUES ARAUJO	27/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR	SUS
MARI TEREZINHA GONCALVES FAGUNDES	27/02/2021	COLUMNA CERVICAL	SUS
MIRIAM LANES SILVEIRA GUIMARAES ROMAN	27/02/2021	COLUMNA CERVICAL	SUS
CARLOS CLEBER LOPES ACUNHA	27/02/2021	ABDOMEN SUPERIOR	SUS
MATEUS CORREIA AGUIAR	13/02/2021	CRÂNIO	SUS TESTE
ELIZABETE VIEIRA NUNES MACHADO	10/02/2021	TÓRAX	SUS TESTE
ELIZA DE MOURA MARTINEZ	12/02/2021	ABDOMEN TOTAL	SUS TESTE
VIVIANE PASSOS DOS SANTOS	10/02/2021	TÓRAX	SUS

Recibo de PagamentoNSU: 2021031000008527285
Data: 10/03/2021
Hora: 17:14:39ID Transação: E9270206720210310201400008527285
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO 4 BLOQUEIOS E 6 CONSULTAS FEV 2021
Valor: R\$ 1.850,00**Informações do Destinatário**Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.**Informações do Pagador**Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

129 / S

Número / Série RPS

Data de Emissão
09/03/2021 16:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06
Inscrição Estadual: -
Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Inscrição Municipal: 34.820

Nome Fantasia:

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

Município: Garibaldi / RS

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

REGIME TRIBUTÁRIO

Simple 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, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

País: Brasil

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição

4010001 - MEDICINA E

BIOMEDICINA.

L.C. 116

Alíquota (%)

0,00

Valor Unitário

Qtd / Unid

1,00 / UN

1.850,0000

Desconto Inc.

0,00

Valor Serviço

1.850,00

ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.850,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço

1.850,00

Itens Não Tributáveis

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\$ 1.850,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos (dor) 04bl; 06 cl.

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

Local de Tributação: Jaguarão / RS

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

AUTENTICIDADE

Código de Verificação: ZXJ.XLE.N4O

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000129/678140857



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 →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.941,14
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 →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.941,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.941,14
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: 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\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
31/03/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

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	55.614,02
		DARF	246,00
		A TRANSPORTAR	2.140,32
		A PORTADO	1.999,66
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 128	10/03/21	CRISTINA CARDOSO	17.000,00
NF 10	10/03/21	BIBIANA FERNANDES	18.166,67
NF 11	10/03/21	INDIRA QUESEDA	16.833,35
NF 286	10/03/21	JEFERSON DEVENS	3.614,00
			55.614,02

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.GTO	17/03/21	DARF	246,00
TOTAL			246,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01138926445/00000000313121/208476

Data: 10/03/2021

Hora: 17:53:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 16.833,35
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: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO ANESTESIA FEV 2021

Atenciosamente

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

034EFF7165D0B47C8E1AA8E64AEFF7046030

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

202100000000011

Data do Serviço

10/03/2021

Código Verificador

7055def55

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/03/2021

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

santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.02/2021-ANESTESIA

16.833,35

3,00

505,00

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

16.833,35

Valor do ISSQN Próprio

505,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

505,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.833,35

Valor Líquido da NFS-e

16.833,35

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$505,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$505,00.



Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:36:10.

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



2021000000000117055def5537001552000124

Recebi(emos) de

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000011

Número da NFS-e

Competência

10/03/2021

NFS-e

7055def55

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/03/2021 às 15:36:10.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01138925049/00000000311823/208473

Data: 10/03/2021

Hora: 17:52:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: R\$ 18.166,67
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 FEV 2021

Atenciosamente

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

034E6E96EDA9726C36BF4A912EC950E31308

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 202100000000010
CNPJ / CPF 35.351.432/0001-21	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362687
Data do Serviço 10/03/2021		Código Verificador e56caa590

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 10/03/2021	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.02/2021-ANESTESIA	18.166,67	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 18.166,67	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 18.166,67		Valor Líquido da NFS-e 18.166,67	

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 10/03/2021 às 16:30:54.

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



202100000000010e56caa59035351432000121

Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000010 Número da NFS-e Competência 10/03/2021 NFS-e e56caa590	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/03/2021 às 16:30:54.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20210310000008520250
Data: 10/03/2021
Hora: 16:45:06

ID Transação: E9270206720210310194400008520250
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA FEV 2021
Valor: R\$ 17.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

128 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

09/03/2021 16:23



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_financeiro@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	17.000,000 0	1,00 / UN	0,00	17.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 17.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 17.000,00	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\$ 17.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SA 0121

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: SZQ.AQ2.ZH1

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-0000000128/972125191

**Recibo de Transferência**

Número: 01138851905/00000000244977/208264

Data: 10/03/2021

Hora: 16:42:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/03/2021
Valor: 3.614,00
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: 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 FEV 2021

Atenciosamente

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

03D3289D3B866836AA5468C09CD99F973D03

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 202100000000286	
CNPJ / CPF 32.195.797/0001-16	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 6514	Data do Serviço 09/03/2021

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
	09/03/2021	Exigível	CAÇAPAVA DO SUL/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados a anestesia	4.000,00	3,50	140,00	Sim

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	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00	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		
0,00	0,00	4.000,00	140,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	4.000,00	Valor Liquido da NFS-e	3.614,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$83,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$538,00; Total Aprox: R\$621,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$60,00 Retenções: COFINS R\$ 120,00; PIS R\$ 26,00; CSLL R\$ 40,00;	
--	---

Consulta realizada em 09/03/2021 às 10:54:03.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.237.90.22:8082/NFSe.Portal



2021000000002869917a0dfe32195797000116

Recebi(emos) de DEVENS, KRETSCHMER SERVICOS EM SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000286 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e 9917a0dfe	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 10:54:03.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.237.90.22:8082/NFSe.Portal

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 17/03/2021 -16:59:19
NSU : 01141610529/00000000389683/218320
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 : 17/03/2021
Período de Apuração : 31/03/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2021
Valor do Principal : 60,00
Valor Total : 60,00

Autenticação : 04102359998183201703202100000006000

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

03D050FA8292D8081B0E850A4E9469828130

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 →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERV SAUDE LTDA - NF 286 Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	07 VALOR DO PRINCIPAL → 08 VALOR DA MULTA → 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 10 VALOR TOTAL →	60,00 0,00 0,00 60,00
SENDA (Versão:4.9.7) 17/03/2021 16:08:01	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 →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: DEVENS, KRETSCHMER SERV SAUDE LTDA - NF 286 Sicalc Contribuinte - 8721 - RS	07 VALOR DO PRINCIPAL → 08 VALOR DA MULTA → 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → 10 VALOR TOTAL →	60,00 0,00 0,00 60,00
SENDA (Versão:4.9.7) 17/03/2021 16:08:01	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9999
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 17/03/2021 -17:00:43
NSU : 01141611293/00000000390517/218322
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 : 17/03/2021
Período de Apuração : 31/03/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2021
Valor do Principal : 186,00
Valor Total : 186,00

Autenticação : 04102359998183221703202100000018600

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

03F2664E24FF213021481CB2499DFA126105

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

DEVENS, KRETSCHMER SERV. SAUDE LTDA - NF 286

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

17/03/2021 16:11:32

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →

31/03/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA →

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →

06 DATA DE VENCIMENTO →

20/04/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL →

186,00

08 VALOR DA MULTA →

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL →

186,00

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

2a. via



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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

DEVENS, KRETSCHMER SERV. SAUDE LTDA - NF 286

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

SENDA (Versão:4.9.7)

17/03/2021 16:11:32

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →

31/03/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA →

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →

06 DATA DE VENCIMENTO →

20/04/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL →

186,00

08 VALOR DA MULTA →

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL →

186,00

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4 - NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 7.800,00
(SETE MIL E OITOCENTOS REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/03/2020

31/3/2021

R\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - FEVEREIRO/ 2021

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	80,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.290,00
		A TRANSPORTAR	590,00
TOTAL	7.880,00		7.880,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 132	09/03/21	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 32969	19/03/21	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.210,66
DOCUMENTO	19/03/21	DARF	79,34
TOTAL			7.290,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/03/2021
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA FEV 2021

Atenciosamente

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

0361BC68E9280444C8418A33F3119A370609

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 202100000000132	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359692	Data do Serviço 09/03/2021

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
	09/03/2021	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			
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA FEV 2021	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	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
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 09/03/2021 às 14:19:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20210000000013265fe3590308646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000132 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e 65fe35903	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 14:19:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339929879.430000000000.67103701016.3.85770000121066
Emissor:	BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.210,66
Data Débito:	19/03/2021
Data Vencimento:	01/04/2021
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.

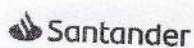
03869BB68657B05B68910B7D1F956BC51B41

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Local de Pagamento						Vencimento	01/04/2021
Beneficiário						Agência/Cód. do Beneficiário	0002091 / 002987430
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER							
INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76							
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920							
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento			
24/02/2021	0861501 01	DM	NAO ACEITO	18/03/2021			
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor			
	RAPIDA C/REG	REAL					
Pagador:						(=) Valor do Documento	0000000671037
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90							
PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN CENTRO							
96300-000 - JAGUARAO - RS						1.210,66	
Beneficiário Final							
Mensagem:							
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$						0,85	
						Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

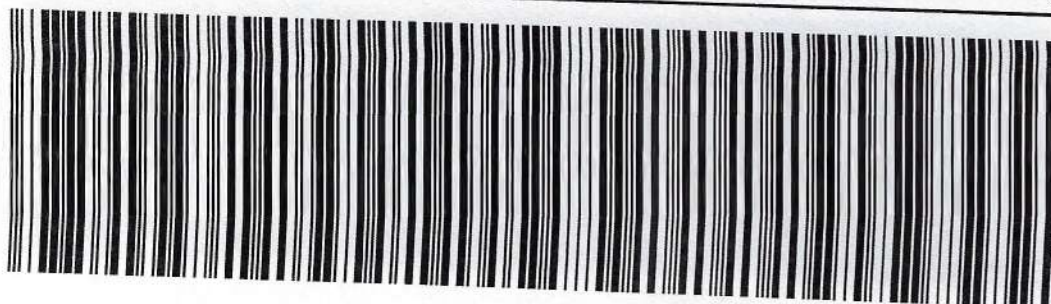


033-7

0339929879430000000067103701016385770000121066

Local de Pagamento						Vencimento	01/04/2021
Beneficiário						Agência/Cód. do Beneficiário	0002091 / 002987430
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER							
INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76							
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920							
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento			
24/02/2021	0861501 01	DM	NAO ACEITO	18/03/2021			
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor			
	RAPIDA C/REG	REAL					
Instruções						(=) Valor do Documento	0000000671037
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$						0,85	
						(-) Descontos/Abatimentos	
						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	1.210,66
Pagador:							
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90							
PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN CENTRO							
96300-000 - JAGUARAO - RS							
Beneficiário Final							
						Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/32969

Emitida em:
24/02/2021 às 14:27:28

Competência:
24/02/2021

Código de Verificação:
2c0a6e35



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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

Telefonic: ;(11)11111-1111

Inscrição Municipal: ;Não Informado

RS

Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-04-2021 - R\$ 1.210,66 PERÍODO DE FATURAMENTO: 02/2021. 24/01/2021 A 23/02/2021. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade 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\$ 1.290,00

(-) Descontos:

R\$ 0,00

(-) Retenções Federais:

R\$ 79,34

(-) ISS Retido na Fonte:

R\$ 0,00

Valor Líquido:

R\$ 1.210,66

Valor dos serviços:

R\$ 1.290,00

(-) Deduções:

R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo:

R\$ 1.290,00

(x) Alíquota:

3%

(=) Valor do ISS:

R\$ 38,70

Retenções Federais:

PIS: R\$ 8,39 COFINS: R\$ 38,70 IR: R\$ 19,35 CSLL: R\$ 12,90



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 : 19/03/2021 -16:10:29
NSU : 01142387568/00000000324717/221380
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 30/04/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/05/2021
Valor do Principal : 59,99
Valor Total : 59,99

Autenticação : 04102359998213801903202100000005999

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

0334F90000B21F4F37AA2506658E6A989268

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**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 20/05/2021

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

30/04/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

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

20/05/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

59,99

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

59,99

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

cortar nesta linha

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/05/2021

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

30/04/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

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

20/05/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

59,99

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

59,99

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.

Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 19/03/2021 -16:12:27
NSU : 01142388924/00000000326122/221382
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 : 19/03/2021
Período de Apuração : 28/02/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/03/2021
Valor do Principal : 19,35
Valor Total : 19,35

Autenticação : 04102359998213821903202100000001935

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

031DDA172086F9F5156EDB0FDE239A3F2D36

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

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

19/03/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

19,35

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

19,35

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

1708

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

19/03/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

19,35

08 VALOR DA MULTA

0,00

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

0,00

10 VALOR TOTAL

19,35

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.