



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

Projeto: PLANO OPERATIVO

Competência: JULHO 2020

Aprovada: 

Data: 04/07/2022.

Claudine Martins Rocha
Téc. em Contabilidade
RS 38193
CPF: 521.460.780-47

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido :


" Pagamento à Pessoa Física, contatado
pessoa Jurídica; "

Jaguarão, 18 de Setembro de 2020.


Protocolo

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

Atenciosamente,



Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal n° 056/2020



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

*Recebido
22.09.2020
P*

*Amanda R. Pinella de Faria
CONTADORA
CRC-RS 08955710-0
CPF: 014.379.820-84*



BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: JULHO/2020
 IDENTIFICACAO: 07202206070134473401

| ----- PARA SIMPLES CONFERENCIA ----- | | |
|--|----------------------------|-------------------|
| DIA HISTORICO | DOCUMENTO | V A L O R |
| ----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----- | | |
| | SALDO ANT EM 30/06/2020 | 1,94 |
| ++ | MOVIMENTOS JUL/2020 | |
| 01 | CREDITO TRANSFERENCIA | 704160 889,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 704231 10,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 704240 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 704184 524,50- |
| | TED | 704240 325,19- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 40,60- |
| | SALDO NA DATA | 0,65 |
| 02 | CREDITO TRANSFERENCIA | 706456 4.815,00 |
| | PAGAMENTO TITULO | 706609 1.100,12- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 706651 3.704,56- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 9,80- |
| | SALDO NA DATA | 1,17 |
| 03 | CREDITO TRANSFERENCIA | 708632 6.300,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 708669 50,00 |
| | CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA | 000439 6.300,00- |
| | MENSALIDADE PACOTE | 008000 50,00- |
| | SALDO NA DATA | 1,17 |
| 06 | CREDITO TRANSFERENCIA | 713244 41.175,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713300 9.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713378 2.535,35 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713632 8.700,00 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713254 5.059,71- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713257 5.422,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713265 6.074,71- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713277 2.537,50- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713311 9.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713348 17.683,11- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713354 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713399 4.934,28- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713637 3.500,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713644 5.200,00- |
| | SALDO NA DATA | 0,00 |
| 07 | CREDITO TRANSFERENCIA | 714538 55.400,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 714752 1.928,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 714966 7.210,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715644 15.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715649 2.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715984 20.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 716005 145.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 716838 21.779,15 |
| | TARIFA DOC/TED | 714635 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 715021 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716152 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716202 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716221 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714596 5.600,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714602 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714610 8.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714702 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714718 3.600,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714737 1.800,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714746 300,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714757 3.150,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716249 15.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716311 18.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716331 2.300,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716363 6.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716455 18.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716490 30.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716541 30.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716848 21.779,15- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716910 17.970,00- |
| | TED | 714635 23.625,00- |
| | TED | 715021 7.200,00- |
| | TED | 716152 8.900,00- |
| | TED | 716202 25.600,00- |
| | TED | 716221 10.200,00- |
| | PAGAMENTO FGTS | 714585 7.242,29- |
| | SALDO NA DATA | 0,71 |
| 08 | CREDITO TRANSFERENCIA | 718912 3.353,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 718922 137,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 718917 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 718925 10,00- |
| | TED | 718917 3.342,50- |
| | TED | 718925 126,60- |
| | SALDO NA DATA | 1,61 |
| 09 | PAGAMENTO FORNECEDOR | 068989 214.800,00 |

| | | | |
|----|----------------------------|--------|-------------|
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 720589 | 214.800,00- |
| | SALDO NA DATA | | 1,61 |
| 10 | CREDITO TRANSFERENCIA | 722937 | 8.400,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 723716 | 11.010,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 723732 | 40.195,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 723726 | 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 723780 | 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723785 | 841,51- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723786 | 1.329,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723790 | 238,83- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723797 | 808,31- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723800 | 716,51- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723803 | 1.229,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723804 | 1.387,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723811 | 1.185,55- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723812 | 1.308,30- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723831 | 50,00- |
| | TED | 723726 | 11.000,00- |
| | TED | 723780 | 777,71- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723737 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723740 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723745 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723747 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723750 | 1.228,40- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723751 | 4.073,17- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723754 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723761 | 1.194,38- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723762 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723765 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723767 | 1.562,55- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723769 | 2.798,84- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723770 | 3.884,18- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723772 | 238,83- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723813 | 2.518,71- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723816 | 514,00- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723817 | 1.356,20- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723819 | 1.974,40- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723821 | 2.121,07- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723822 | 1.229,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723825 | 204,87- |
| | CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA | 000440 | 8.400,00- |
| | SALDO NA DATA | | 1,48 |
| 13 | CREDITO TRANSFERENCIA | 725200 | 477,67 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 725207 | 238,84- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 725214 | 238,84- |
| | SALDO NA DATA | | 1,47 |
| 17 | CREDITO TRANSFERENCIA | 732734 | 18.242,31 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 732738 | 7.300,35 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 732741 | 5.277,96 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 733292 | 6.000,00 |
| | PAGAMENTO TITULO | 733300 | 6.000,00- |
| | PAGAMENTO TITULO | 733320 | 22.800,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 733803 | 8.003,00- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 15,40- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 2,80- |
| | SALDO NA DATA | | 0,89 |
| 20 | CREDITO TRANSFERENCIA | 736732 | 37.420,00 |
| | PAGAMENTO G.P.S. | 736735 | 23.513,49- |
| | PAGAMENTO DARF | 736743 | 8.798,72- |
| | PAGAMENTO DARF | 736745 | 5.107,79- |
| | SALDO NA DATA | | 0,89 |
| 24 | CREDITO TRANSFERENCIA | 305217 | 200,00 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 742262 | 199,00- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 1,40- |
| | SALDO NA DATA | | 0,49 |
| 30 | CREDITO TRANSFERENCIA | 748540 | 63.641,33 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 748731 | 20,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749044 | 135.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749048 | 46.673,93 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749049 | 27.561,84 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749050 | 26.341,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749052 | 14.327,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749170 | 17.820,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749225 | 2.137,14 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749927 | 1.500,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 748607 | 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 749363 | 249.903,77- |
| | TED | 748607 | 2.261,20- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748549 | 2.697,92- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748552 | 2.608,77- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748556 | 2.153,25- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748562 | 4.095,30- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748566 | 3.066,90- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748574 | 2.571,55- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748619 | 2.086,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748625 | 1.613,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748629 | 3.909,88- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748636 | 2.093,66- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748640 | 1.513,45- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748648 | 2.294,52- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748655 | 2.399,79- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748666 | 2.184,42- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748671 | 6.290,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748677 | 1.340,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748688 | 2.258,95- |

| | | |
|---------------------------|--------|-----------|
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748693 | 1.340,70- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748700 | 1.340,70- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748708 | 3.731,80- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748715 | 6.009,74- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748740 | 3.768,01- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749177 | 3.634,27- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749184 | 3.455,41- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749205 | 2.137,14- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749231 | 655,75- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749236 | 2.643,30- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749250 | 2.108,61- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749253 | 2.318,30- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749260 | 1.817,29- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749262 | 1.186,92- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749928 | 500,00- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749933 | 500,00- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749934 | 500,00- |
| TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 1,40- |
| SALDO NA DATA | | 19,24 |

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

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: JULHO/2020
 IDENTIFICACAO: 18202009181747589020

| ----- PARA SIMPLES CONFERENCIA ----- | | |
|--|----------------------------|--------------------|
| DIA HISTORICO | DOCUMENTO | V A L O R |
| ----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE ----- | | |
| | SALDO ANT EM 30/06/2020 | 1,94 |
| ++ | MOVIMENTOS JUL/2020 | |
| 01 | CREDITO TRANSFERENCIA | 704160 889,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 704231 10,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 704240 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 704184 524,50- |
| | TED | 704240 325,19- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 40,60- |
| | SALDO NA DATA | 0,65 |
| 02 | CREDITO TRANSFERENCIA | 706456 4.815,00 |
| | PAGAMENTO TITULO | 706609 1.100,12- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 706651 3.704,56- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 9,80- |
| | SALDO NA DATA | 1,17 |
| 03 | CREDITO TRANSFERENCIA | 708632 6.300,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 708669 50,00 |
| | CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA | 000439 6.300,00- |
| | MENSALIDADE PACOTE | 008000 50,00- |
| | SALDO NA DATA | 1,17 |
| 06 | CREDITO TRANSFERENCIA | 713244 41.175,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713300 9.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713378 2.535,35 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 713632 8.700,00 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713254 5.059,71- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713257 5.422,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713265 6.074,71- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713277 2.537,50- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713311 9.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713348 17.683,11- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713354 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713399 4.934,28- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713637 3.500,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 713644 5.200,00- |
| | SALDO NA DATA | 0,00 |
| 07 | CREDITO TRANSFERENCIA | 714538 55.400,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 714752 1.928,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 714966 7.210,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715644 15.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715649 2.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 715984 20.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 716005 145.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 716838 21.779,15 |
| | TARIFA DOC/TED | 714635 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 715021 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716152 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716202 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 716221 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714596 5.600,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714602 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714610 8.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714702 2.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714718 3.600,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714737 1.800,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714746 300,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 714757 3.150,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716249 15.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716311 18.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716331 2.300,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716363 6.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716455 18.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716490 30.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716541 30.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716848 21.779,15- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 716910 17.970,00- |
| | TED | 714635 23.625,00- |
| | TED | 715021 7.200,00- |
| | TED | 716152 8.900,00- |
| | TED | 716202 25.600,00- |
| | TED | 716221 10.200,00- |
| | PAGAMENTO FGTS | 714585 7.242,29- |
| | SALDO NA DATA | 0,71 |
| 08 | CREDITO TRANSFERENCIA | 718912 3.353,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 718922 137,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 718917 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 718925 10,00- |
| | TED | 718917 3.342,50- |
| | TED | 718925 126,60- |
| | SALDO NA DATA | 1,61 |
| 09 | PAGAMENTO FORNECEDOR | 068989 214.800,00 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 720589 214.800,00- |
| | SALDO NA DATA | 1,61 |
| 10 | CREDITO TRANSFERENCIA | 722937 8.400,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 723716 11.010,00 |

| | | | |
|----|----------------------------|--------|-------------|
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 723732 | 40.195,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 723726 | 10,00- |
| | TARIFA DOC/TED | 723780 | 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723785 | 841,51- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723786 | 1.329,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723790 | 238,83- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723797 | 808,31- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723800 | 716,51- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723803 | 1.229,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723804 | 1.387,21- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723811 | 1.185,55- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723812 | 1.308,30- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 723831 | 50,00- |
| | TED | 723726 | 11.000,00- |
| | TED | 723780 | 777,71- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723737 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723740 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723745 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723747 | 816,11- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723750 | 1.228,40- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723751 | 4.073,17- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723754 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723761 | 1.194,38- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723762 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723765 | 716,51- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723767 | 1.562,55- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723769 | 2.798,84- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723770 | 3.884,18- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723772 | 238,83- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723813 | 2.518,71- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723816 | 514,00- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723817 | 1.356,20- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723819 | 1.974,40- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723821 | 2.121,07- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723822 | 1.229,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 723825 | 204,87- |
| | CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA | 000440 | 8.400,00- |
| | SALDO NA DATA | | 1,48 |
| 13 | CREDITO TRANSFERENCIA | 725200 | 477,67 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 725207 | 238,84- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 725214 | 238,84- |
| | SALDO NA DATA | | 1,47 |
| 17 | CREDITO TRANSFERENCIA | 732734 | 18.242,31 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 732738 | 7.300,35 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 732741 | 5.277,96 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 733292 | 6.000,00 |
| | PAGAMENTO TITULO | 733300 | 6.000,00- |
| | PAGAMENTO TITULO | 733320 | 22.800,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 733803 | 8.003,00- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 15,40- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 2,80- |
| | SALDO NA DATA | | 0,89 |
| 20 | CREDITO TRANSFERENCIA | 736732 | 37.420,00 |
| | PAGAMENTO G.P.S. | 736735 | 23.513,49- |
| | PAGAMENTO DARF | 736743 | 8.798,72- |
| | PAGAMENTO DARF | 736745 | 5.107,79- |
| | SALDO NA DATA | | 0,89 |
| 24 | CREDITO TRANSFERENCIA | 305217 | 200,00 |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 742262 | 199,00- |
| | TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 1,40- |
| | SALDO NA DATA | | 0,49 |
| 30 | CREDITO TRANSFERENCIA | 748540 | 63.641,33 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 748731 | 20,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749044 | 135.000,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749048 | 46.673,93 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749049 | 27.561,84 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749050 | 26.341,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749052 | 14.327,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749170 | 17.820,00 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749225 | 2.137,14 |
| | CREDITO TRANSFERENCIA | 749927 | 1.500,00 |
| | TARIFA DOC/TED | 748607 | 10,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 749363 | 249.903,77- |
| | TED | 748607 | 2.261,20- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748549 | 2.697,92- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748552 | 2.608,77- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748556 | 2.153,25- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748562 | 4.095,30- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748566 | 3.066,90- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748574 | 2.571,55- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748619 | 2.086,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748625 | 1.613,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748629 | 3.909,88- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748636 | 2.093,66- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748640 | 1.513,45- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748648 | 2.294,52- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748655 | 2.399,79- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748666 | 2.184,42- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748671 | 6.290,21- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748677 | 1.340,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748688 | 2.258,95- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748693 | 1.340,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748700 | 1.340,70- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748708 | 3.731,80- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748715 | 6.009,74- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 748740 | 3.768,01- |
| | DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749177 | 3.634,27- |

| | | |
|---------------------------|--------|-----------|
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749184 | 3.455,41- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749205 | 2.137,14- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749231 | 655,75- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749236 | 2.643,30- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749250 | 2.108,61- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749253 | 2.318,30- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749260 | 1.817,29- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749262 | 1.186,92- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749928 | 500,00- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749933 | 500,00- |
| DEBITO FOLHA PAGAMENTO | 749934 | 500,00- |
| TRANSFERENCIA DE RECURSOS | 008000 | 1,40- |
| SALDO NA DATA | | 19,24 |

----- EMITIDO AS 09:27 H DE 18/09/2020 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/08/20

R\$ 2.000,00



**Recibo de Transferência**

Número: 01042981391/00000000167769/761351

Data: 05/08/2020

Hora: 14:42:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO COLO DO UTERO JULHO 20

Atenciosamente

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

037DE3C5905A38B30D81BDFCA2A2A2E29145

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| | | | | |
|--------|--|---------------------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 5 | NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO | 225125 Admissão: | 16 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 212 | PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO | 21.911,28 | 21.911,28 | |
| 213 | PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO | 2.000,00 | 2.000,00 | |
| 857 | IRRF AUTONOMO | 27,50 | | 5.706,24 |

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

| | |
|----------------------|--------------------|
| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| 23.911,28 | 5.706,24 |

| | | |
|---------------|---|-----------|
| Valor Líquido | ⇒ | 18.205,04 |
|---------------|---|-----------|

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00 | 6.101,06 | 0,00 | 0,00 | 23.911,28 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 46.673,93
QUARENTA E SEIS MIL E SEISSENTOS E SETENTA E TRES E NOVENTA E TRES CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/07/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA SAUDE MENTAL | 46.673,93 | PROGRAMA SAUDE MENTAL | 28.265,23 |
| TRANSPORTADO | 22.261,80 | INSS | 4.028,31 |
| | | IRRF | 2.856,34 |
| | | FGTS | 2.812,79 |
| | | REFEISUL | 1.800,00 |
| | | A TRANSPORTAR | 29.173,06 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 68.935,73 | | 68.935,73 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|---------------|----------|--|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| FOLHA DE PGTº | 29/07/20 | SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER | 28.265,23 |
| | | | |
| TOTAL | | | 28.265,23 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | INSS | 4.028,31 |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF | 2.856,34 |
| COMP.PGTO | 07/08/20 | FGTS | 2.812,79 |
| COMP.PGTO | 20/07/20 | REFEISUL | 1.800,00 |
| TOTAL | | | 11.497,44 |

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2020

Página: 1/3
Emissão: 28/08/2020
Horas: 16:55:53

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 | 227,33 | 1.917,18 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 4,00 | 383,44 P | 998 I.N.S.S. | 12,00 | 301,15 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 22,84 D |

ND: 0 **Proventos:** 2.509,62 **Descontos:** 325,20 **Informativa:** 200,76 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.184,42
NF: 0 **Base INSS:** 2.509,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.509,62 **Valor FGTS:** 200,76 **Base IRRF:** 2.208,47

Empr.: 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 968.381.910-91 **PIS:** 131.10015.71-3
Cargo: 11 MEDICO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 21/03/2014 **CTPS/Série:** 3937577/30
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 7.736,99

| | | | | | |
|----------------------|--------|------------|----------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 103,33 | 7.736,99 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 1,00 | 386,85 P | 998 I.N.S.S. | 14,00 | 854,14 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | 1.187,28 D |

ND: 0 **Proventos:** 8.332,84 **Descontos:** 2.042,63 **Informativa:** 666,62 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 6.290,21
NF: 0 **Base INSS:** 6.101,06 **Excedente INSS:** 2.231,78 **Base FGTS:** 8.332,84 **Valor FGTS:** 666,62 **Base IRRF:** 7.478,70

Empr.: 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 401.612.850-15 **PIS:** 121.07430.75-8
Cargo: 16 PSICOLOGO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/06/2002 **CTPS/Série:** 25414/543
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 3.905,92

| | | | | | |
|----------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 3.905,92 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 3,00 | 585,89 P | 998 I.N.S.S. | 14,00 | 658,11 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 273,48 D |

ND: 0 **Proventos:** 4.700,81 **Descontos:** 932,80 **Informativa:** 376,06 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.768,01
NF: 0 **Base INSS:** 4.700,81 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.700,81 **Valor FGTS:** 376,06 **Base IRRF:** 4.042,70

Empr.: 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 945.235.090-34 **PIS:** 131.10992.68-9
Cargo: 11 MEDICO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/09/2017 **CTPS/Série:** 03937578/30
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 7.736,99

| | | | | | |
|----------------------|--------|------------|----------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 186,00 | 7.736,99 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 I.N.S.S. | 14,00 | 854,14 D |
| | | | 999 IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | 1.080,90 D |

ND: 0 **Proventos:** 7.945,99 **Descontos:** 1.936,25 **Informativa:** 635,67 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 6.009,74
NF: 0 **Base INSS:** 6.101,06 **Excedente INSS:** 1.844,93 **Base FGTS:** 7.945,99 **Valor FGTS:** 635,67 **Base IRRF:** 7.091,85

Empr.: 726 JESSICA DINIZ QUENON **Situação:** Trabalhando **CPF:** 025.508.660-10 **PIS:** 162.38339.91-9
Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 07/11/2019 **CTPS/Série:** 5808081/30
CC: 3 **Depto:** 3 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,62

| | | | | | |
|----------------------|--------|------------|--------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 I.N.S.S. | 9,00 | 132,71 D |

ND: 0 **Proventos:** 1.474,62 **Descontos:** 133,92 **Informativa:** 117,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.340,70
NF: 0 **Base INSS:** 1.474,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.474,62 **Valor FGTS:** 117,96 **Base IRRF:** 1.341,91

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|-----------------|------------------|----------------|-------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|-----|----------|------|--------|---------------|------|----------|-----|----------|-------|----------|----------------------|-------|----------|-----|------------------|------|---------|------------------|----------|------------|--|--|--|--|
| Empr.: | 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA | Situação: | Trabalhando | CPF: | 348.970.380-49 | PIS: | 124.19084.48-0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | Vínculo: | Celetista | Adm: | 02/01/2006 | CTPS/Série: | 84063/0010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CC: | 3 | Depto: | 3 | Filial: | 1 | Salário: | 1.265,62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>227,33</td> <td>1.265,62 P</td> <td>202</td> <td>REFEISUL</td> <td>1,21</td> <td>1,21 D</td> </tr> <tr> <td>93 QUINQUENIO</td> <td>2,00</td> <td>126,56 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>12,00</td> <td>312,14 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>209,00 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>7,50</td> <td>28,88 D</td> </tr> <tr> <td>20 GRATIFICACOES</td> <td>1.000,00</td> <td>1.000,00 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | 93 QUINQUENIO | 2,00 | 126,56 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 312,14 D | 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 28,88 D | 20 GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 126,56 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 312,14 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 28,88 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ND: | 0 Proventos: | 2.601,18 | Descontos: | 342,23 | Informativa: | 208,09 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 2.258,95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NF: | 0 Base INSS: | 2.601,18 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.601,18 | Valor FGTS: | 208,09 | Base IRRF: | 2.289,04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|------------|-----------------|----------|----------------|-------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|-----|----------|------|--------|----------------------|-------|----------|-----|----------|------|----------|
| Empr.: | 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES | Situação: | Trabalhando | CPF: | 012.298.650-47 | PIS: | 120.35966.06-1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | 7 SERVIÇOS GERAIS | Vínculo: | Celetista | Adm: | 08/11/2018 | CTPS/Série: | 8759474/30 | | | | | | | | | | | | | | |
| CC: | 3 | Depto: | 3 | Filial: | 1 | Salário: | 1.265,62 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>248,00</td> <td>1.265,62 P</td> <td>202</td> <td>REFEISUL</td> <td>1,21</td> <td>1,21 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>209,00 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>9,00</td> <td>132,71 D</td> </tr> </table> | | | | | | | | 1 HORAS NORMAIS | 248,00 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 132,71 D |
| 1 HORAS NORMAIS | 248,00 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 132,71 D | | | | | | | | | | | | | | | |
| ND: | 0 Proventos: | 1.474,62 | Descontos: | 133,92 | Informativa: | 117,96 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.340,70 | | | | | | | | | | | |
| NF: | 0 Base INSS: | 1.474,62 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.474,62 | Valor FGTS: | 117,96 | Base IRRF: | 1.341,91 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------|-----------------|----------|----------------|-------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|-----|----------|------|--------|----------------------|-------|----------|-----|----------|------|----------|
| Empr.: | 727 RAISSA PINTO PEREIRA | Situação: | Trabalhando | CPF: | 031.101.720-70 | PIS: | 166.20058.11-7 | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Vínculo: | Celetista | Adm: | 08/11/2019 | CTPS/Série: | 2450880/50 | | | | | | | | | | | | | | |
| CC: | 3 | Depto: | 3 | Filial: | 1 | Salário: | 1.265,62 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>227,33</td> <td>1.265,62 P</td> <td>202</td> <td>REFEISUL</td> <td>1,21</td> <td>1,21 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>209,00 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>9,00</td> <td>132,71 D</td> </tr> </table> | | | | | | | | 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 132,71 D |
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 132,71 D | | | | | | | | | | | | | | | |
| ND: | 0 Proventos: | 1.474,62 | Descontos: | 133,92 | Informativa: | 117,96 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 1.340,70 | | | | | | | | | | | |
| NF: | 0 Base INSS: | 1.474,62 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 1.474,62 | Valor FGTS: | 117,96 | Base IRRF: | 1.341,91 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------|-----------------|------------------|----------------|-------------|-----------------------|-----------------|------------|------------|-----|----------|------|--------|------------------------|------|----------|-----|----------|-------|----------|-----------------------|-------|----------|-----|------------------|-------|----------|----------------------|-------|----------|--|--|--|--|------------------|----------|------------|--|--|--|--|
| Empr.: | 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA | Situação: | Trabalhando | CPF: | 013.633.210-21 | PIS: | 156.40114.27-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | 17 ENFERMEIRA(O) | Vínculo: | Celetista | Adm: | 20/06/2018 | CTPS/Série: | 848086/40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CC: | 3 | Depto: | 3 | Filial: | 1 | Salário: | 2.363,45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>1 HORAS NORMAIS</td> <td>372,00</td> <td>2.363,45 P</td> <td>202</td> <td>REFEISUL</td> <td>1,21</td> <td>1,21 D</td> </tr> <tr> <td>250 REFLEXO EXTRAS DSR</td> <td>0,00</td> <td>138,58 P</td> <td>998</td> <td>I.N.S.S.</td> <td>14,00</td> <td>650,50 D</td> </tr> <tr> <td>200 HORAS EXTRAS 100%</td> <td>40,00</td> <td>935,44 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>22,50</td> <td>262,96 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>209,00 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20 GRATIFICACOES</td> <td>1.000,00</td> <td>1.000,00 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | 1 HORAS NORMAIS | 372,00 | 2.363,45 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 138,58 P | 998 | I.N.S.S. | 14,00 | 650,50 D | 200 HORAS EXTRAS 100% | 40,00 | 935,44 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 262,96 D | 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | 20 GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |
| 1 HORAS NORMAIS | 372,00 | 2.363,45 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 138,58 P | 998 | I.N.S.S. | 14,00 | 650,50 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 40,00 | 935,44 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 262,96 D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ND: | 0 Proventos: | 4.646,47 | Descontos: | 914,67 | Informativa: | 371,71 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 3.731,80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NF: | 0 Base INSS: | 4.646,47 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 4.646,47 | Valor FGTS: | 371,71 | Base IRRF: | 3.995,97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Total Geral Proventos: | 35.160,77 | Total Geral Descontos: | 6.895,54 |
| | | Líquido Geral: | 28.265,23 |

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2020

Página: 3/3
Emissão: 28/08/2020
Horas: 16:55:53

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| Número de empregados: | 9 | Salário contribuição empregados: | 31.084,06 | Base IRRF Mensal: | 31.132,46 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 2.856,34 |
| Trabalhando: | 9 | Excedente: | 4.076,71 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 35.160,77 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 4.028,31 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Afastado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Salário maternidade: | 0 | RAT: | 703,21 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Salário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Doença: | 0 | Sub-Total: | 4.731,52 | Base IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Doença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Licença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 1.729,78 | Valor Total do IRRF: | 2.856,34 |
| Demitido: | 0 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| Transferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| Férias: | 0 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 35.160,77 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 3.001,74 | Valor do FGTS: | 2.812,79 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 3.001,74 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Ausência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Outros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Admissões: | 0 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| Número de contribuintes: | 0 | | | FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| | | | | Base PIS: | 0,00 |
| | | | | Valor PIS: | 0,00 |
| | | | | Base ISS: | 0,00 |
| | | | | Valor ISS: | 0,00 |
| | | | | Líquido Geral: | 28.265,23 |

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| | | | | |
|--------|---|--------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 3 | ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 515105 | 3 | 1 |

Admissão: 01/01/2000

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.917,18 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 4,00 | 383,44 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 301,15 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 22,84 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.509,62 | 325,20 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 2.184,42 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.917,18 | 2.509,62 | 2.509,62 | 200,76 | 2.208,47 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039947487/00000000455174/748666

Data: 30/07/2020

Hora: 11:23:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2184,42
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0377DC38E6C301E4A8FCD89BFD8315F15674

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|-----------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 518 | GABRIEL CARVALHO VIEIRA MEDICO | 225125 Admissão: | 3 | 1 |

21/03/2014

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 103,33 | 7.736,99 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 1,00 | 386,85 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 854,14 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.187,28 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 8.332,84 | 2.042,63 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 6.290,21 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 7.736,99 | 6.101,06 | 8.332,84 | 666,62 | 7.478,70 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039948134/00000000455728/748671

Data: 30/07/2020

Hora: 11:24:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 6290,21
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

037C398B688FCA190008A0CC099D4C52CA16

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 3.905,92 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 585,89 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 658,11 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 273,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.700,81 | 932,80 | |
| AG. AREAL 41 conta corrente: 35196998-04 Agência: 0918 - 39 | | | Valor Líquido → | 3.768,01 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.905,92 | 4.700,81 | 4.700,81 | 376,06 | 4.042,70 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039956008/00000000462422/748740

Data: 30/07/2020

Hora: 11:36:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3768,01
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: SAL JULHO2020

Atenciosamente

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

0392E9F5C930FB769D1BE2EC0646787EDD94

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 186,00 | 7.736,99 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 854,14 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.080,90 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 7.945,99 | 1.936,25 | |
| AG. AREAL 41 conta corrente: 35093606-06 Agência: 0772 - 40 | | | Valor Líquido → | 6.009,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 7.736,99 | 6.101,06 | 7.945,99 | 635,67 | 7.091,85 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039952866/00000000459799/748715

Data: 30/07/2020

Hora: 11:31:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 6009,74
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0357AF79EF1F69D436748BC4BBBA1BA41155

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 132,71 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.474,62 | 133,92 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 1.340,70 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 1.474,62 | 1.474,62 | 117,96 | 1.341,91 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039948834/00000000456319/748677

Data: 30/07/2020

Hora: 11:25:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1340,70
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047629.0-0
Nome do Destinatário: JESSICA DINIZ QUENON
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03A42D9DE0A082ABA6AC1851BBC2CFBA2087

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 126,56 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 312,14 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 28,88 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.601,18 | 342,23 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 2.258,95 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 2.601,18 | 2.601,18 | 208,09 | 2.289,04 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01039950192/00000000457483/748688

Data: 30/07/2020

Hora: 11:27:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2258,95
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

036C681ECBD6E6F6E0ED3499B81BE3E27652

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

Código Nome do Funcionário
674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
SERVIÇOS GERAIS

CBO Departamento Filial
514230 3 1
Admissão: 08/11/2018

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|------------------|---|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 248,00 | 1.265,62 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 132,71 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.474,62 | 133,92 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 39038684-06 | | | Valor Líquido  | 1.340,70 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 1.474,62 | 1.474,62 | 117,96 | 1.341,91 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039950807/00000000458009/748693

Data: 30/07/2020

Hora: 11:28:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1340,70
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0309BFC324A9C26484DE0284DA24EE47DE46

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCEER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 132,71 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.474,62 | 133,92 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35047658-02 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 1.340,70 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 1.474,62 | 1.474,62 | 117,96 | 1.341,91 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039951389/00000000458517/748700

Data: 30/07/2020

Hora: 11:29:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1340,70
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047658.0-2
Nome do Destinatário: RAISSA PINTO PEREIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03CFC890141BD1A51D40BCF14C265EF1EB34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 372,00 | 2.363,45 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 138,58 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 40,00 | 935,44 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 650,50 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 262,96 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.646,47 | 914,67 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35045331-03 | | | Valor Líquido → | 3.731,80 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.363,45 | 4.646,47 | 4.646,47 | 371,71 | 3.995,97 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039952010/00000000459038/748708

Data: 30/07/2020

Hora: 11:30:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3731,80
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

033860B1044FB7BAE5FC51D8E8A77AD96868

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Pagamento**

Número: 01035849470/00000000789881/733300

Data: 17/07/2020

Hora: 14:22:59

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26014540418.2.83190000600000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 17/07/2020
Data Vencimento: 17/07/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destino: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ 1.800000
motivo: CAPS

LANÇADO



90

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019000</small> | Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8 | Nosso Número 0026014581 | Vencimento 17/07/2020 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Pagador Multa:0,00% Juros:0,00% | SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS | Número do Cartão |
| | | Nº do Documento 260145 |

| | | | |
|---|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Demonstrativo das Transações | | | |
| <p>Esse boleto e referente a fatura: 510430</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p> | | | |
| Limite de Crédito | Disp. para compras em: | Valor mínimo a pagar: 0,00 | Total desta Fatura 6.000,00 |

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 26014.540418 2 83190000600000

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento | | | | | |
| Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul. | | | | | | 17/07/2020 | | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8 | | | | | |
| Data do Documento 16/07/2020 | Nº do Documento 260145 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data do Processamento 16/07/2020 | Nosso Número 1/0026014581 | | | | | | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 6.000,00 | | | | | | |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | | (-) 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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Número NFSE/RPS 202000000070703 / 1349297 | Data e Hora de Emissão 21/07/2020 10:40:58 | Data da Competência 20/07/2020 | Código de Verificação 54ff388e |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 6.000,00 Valor do Serviço R\$ 6.000,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Deduções R\$ 6.000,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Banco : 041 - Banrisul
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:50:01
 NSU : 01049997327/00000000090307/786097
 Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85640000044 58600064023 31884136610 00105610213

Data de Pagamento : 20/08/2020

Valor Total : 4.458,60

Autenticação : 041023599987860972008202000000445860

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

03744F994A38D720C85BB8E539A91A8A8628


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destinatário: ~~XXXXXXXXXX~~ 2.856.34
 Instituição: ~~XXXXXXXXXX~~ CARIS

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

2000
Po (Func.)


| | | |
|---|---|---------------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | 07 VALOR PRINCIPAL |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:42:42 | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

| | | |
|---|---|---------------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | 07 VALOR PRINCIPAL |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:42:42 | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



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



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01044239483
NSU de Autenticação : 766347

Representação Numérica do Código de Barras
858500001149.303801792006.807643050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/08/2020
Competência : 07/2020
Valor Total : 11.430,38
Pagamento Efetuado em : 07/08/2020

Autenticação : 041023599987663470708202000001143038

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

=====

0383B23E87571B1824D892A5FBE978B51F87

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 2.812,79
Stamp: CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

(PO)

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 | |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 | |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PO (Medicos)

1ª via


| | | |
|--|---|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:41:39 | | |

8564000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

| | | |
|--|---|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:41:39 | | |

8564000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 14.327,00
QUATORZE MIL REAIS E TREZENTOS E VINTE SETE MIL REAIS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/07/2020

R\$ 14.327,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO JULHO 2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE | 14.327,00 | PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE | 10.356,49 |
| TRANSPORTADO | 1.530,09 | INSS | 2.440,42 |
| | | IRRF | 1.530,09 |
| | | A TRANSPORTAR | 1.530,09 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 15.857,09 | | 15.857,09 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|---------------|----------|--------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| FOLHA DE PGTº | 05/08/20 | LILIA BUSTAMANTE | 5.422,21 |
| FOLHA DE PGTº | 05/08/20 | WILSON SILVA FILHO | 4.934,28 |
| | | | |
| TOTAL | | | 10.356,49 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | INSS | 2.440,42 |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF | 1.530,09 |
| | | | |

TOTAL

3.970,51

**Recibo de Transferência**

Número: 01042817014/00000000044718/760667

Data: 05/08/2020

Hora: 11:55:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 4.934,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03948295B59AE4F0357A91CE26D7104DB186
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



1 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Praça PC HERMES PINTOS AFFONSO 999999 (53)32611088

96300-000 CENTRO JAGUARAO - RS

88.413.661/0001-90

Período: 01/07/2020 Até 31/07/2020

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

Recibo de Pagamento

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01042811854/00000000040485/760634

Data: 05/08/2020

Hora: 11:49:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 5.422,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: SAL JULHO 2020



Atenciosamente

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

03EEC2CAD1DE9FF3402B851B900C6FEB7203

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|--------|
| 9 | LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN MEDICO | 225125 | 2 | 1 |

Admissão: 01/04/2014

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 214 | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 7.500,00 | 7.500,00 | | |
| 858 | INSS AUTONOMO | 20,00 | | 1.220,21 | |
| 857 | IRRF AUTONOMO | 27,50 | | 857,58 | |
| Matrícula INSS: | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| BANRISUL 41 | | | 7.500,00 | 2.077,79 | |
| conta corrente: 35037404-07 | | | Valor Líquido → | 5.422,21 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 7.500,00 | 6.101,06 | 0,00 | 0,00 | 6.279,79 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:52:24
NSU : 01049999128/00000000091877/786100
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 8564000081 75170064023 31884136610 00105880213
Data de Pagamento : 20/08/2020
Valor Total : 8.175,17

Autenticação : 041023599987861002008202000000817517

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

0321DBD5284F4A781E3DC7764B7C4C240172
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

*Nota em Juízo de R\$ 1.530,09
em nome da Ação em Saúde*



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

PO (Medicos)

| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/08/2020 11:41:39

85640000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/08/2020 11:41:39

85640000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.025232.0-4
DATA PGTO : 20/08/2020 HORA: 16:07:34
DATA DÉBITO: 20/08/2020
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
EQPTO : 9998 NSU: 01050208827/00000000252322/786952

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADES

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 07/2020
IDENTIFICADOR : 88413661000190

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

CÓDIGO DE BARRAS:
85850000166-94470270230-58841366100-01902020077

LINHA DIGITAVEL:
85850000166.1 94470270230.6 58841366100.3 01902020077.4

VALOR : R\$ 16.694,47

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599982088272008202000001669447

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

034AEC40F3BD81F7CC6A4FD3A3EF9560D959

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten note:
Assinatura Juiz de R\$ 9.440,47
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 07/2020

5-IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

6-VALOR DO INSS 16.694,47

7-

8-

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) 20/08/2020

9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES

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

11-TOTAL 16.694,47

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



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 07/2020

5-IDENTIFICADOR 88.413.661/0001-90

1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
DR HERMES PINTO AFFONSO, 0
CENTRO
96300000 JAGUARAO - RS
5332611088

6-VALOR DO INSS 16.694,47

7-

8-

2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) 20/08/2020

9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES

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

11-TOTAL 16.694,47

12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



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\$ 26.341,00
VINTE E SEIS MIL REAIS E TREZENTOS E QUARENTA UM REIS.

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/07/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL. | 26.341,00 | PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL. | 18.172,41 |
| TRANSPORTADO | 6.140,86 | INSS | 2.418,53 |
| | | FGTS | * 1.621,32 |
| | | REFEISUL | 1.600,00 |
| | | IRRF | * 267,91 |
| | | A TRANSPORTAR | 8.401,69 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 32.481,86 | | 32.481,86 |

*Δ Total
Anexo
11.11.2020*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|---------------|----------|--|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| FOLHA DE PGTº | 29/07/20 | SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG. | 18.172,41 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | 18.172,41 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | INSS | 2.418,53 |
| COMP.PGTO | 07/08/20 | FGTS | 1.621,32 * |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF | 267,91 * |
| NF 260145 | 20/07/20 | REFEISUL | 1.600,00 |
| TOTAL | | | 5.907,76 |

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2020

Página: 1/3
Emissão: 28/08/2020
Horas: 16:52:18

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 741 ANDRESSA CAETANO GARCIA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 047.142.310-65 **PIS:** 161.11586.84-0
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 23/03/2020 **CTPS/Série:** 5219291/0050
CC: 11 **Depto:** 11 **Filial:** 1 **Salário:** 1.224,01

| | | | | | | |
|------------------------|--------|------------|-----|----------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 115,80 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 284,64 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 781,64 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |

ND: 1 **Proventos:** 2.372,06 **Descontos:** 285,85 **Informativa:** 189,76 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.086,21
NF: 1 **Base INSS:** 2.372,06 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.372,06 **Valor FGTS:** 189,76 **Base IRRF:** 1.897,83

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 | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 126,56 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 312,47 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 129,39 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 29,06 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 873,37 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |

ND: 0 **Proventos:** 2.603,94 **Descontos:** 342,74 **Informativa:** 208,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.261,20
NF: 0 **Base INSS:** 2.603,94 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.603,94 **Valor FGTS:** 208,31 **Base IRRF:** 2.291,47

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 | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 159,71 D |
| 20 GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 P | | | | |

ND: 0 **Proventos:** 1.774,62 **Descontos:** 160,92 **Informativa:** 141,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.613,70
NF: 0 **Base INSS:** 1.774,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.774,62 **Valor FGTS:** 141,96 **Base IRRF:** 1.614,91

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 | 227,33 | 2.363,45 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 201 AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 P | 998 | I.N.S.S. | 14,00 | 627,68 D |
| 204 DIARIAS | 100,43 | 100,43 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 195,13 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 207,87 P | | | | |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 1.403,15 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 P | | | | |

ND: 1 **Proventos:** 4.733,90 **Descontos:** 824,02 **Informativa:** 358,67 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.909,88
NF: 1 **Base INSS:** 4.483,47 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.483,47 **Valor FGTS:** 358,67 **Base IRRF:** 3.666,20

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 07/2020

Página: 2/3
 Emissão: 28/08/2020
 Horas: 16:52:18

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

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

| | | | | | | |
|------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 119,16 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 287,77 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 804,34 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 15,48 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.398,12 Descontos: 304,46 Informativa: 191,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.093,66
 NF: 0 Base INSS: 2.398,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.398,12 Valor FGTS: 191,84 Base IRRF: 2.110,35

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

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 3,00 | 189,84 P | 998 | I.N.S.S. | 9,00 | 149,80 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 1.664,46 Descontos: 151,01 Informativa: 133,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.513,45
 NF: 0 Base INSS: 1.664,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.664,46 Valor FGTS: 133,15 Base IRRF: 1.514,66

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

| | | | | | | |
|------------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 204 DIARIAS | 200,86 | 200,86 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 287,77 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 119,16 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 15,48 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 804,34 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.598,98 Descontos: 304,46 Informativa: 191,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.294,52
 NF: 0 Base INSS: 2.398,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.398,12 Valor FGTS: 191,84 Base IRRF: 2.110,35

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

| | | | | | | |
|----------------------|--------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 186,00 | 2.363,45 P | 202 | REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 201 AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 P | 998 | I.N.S.S. | 12,00 | 308,69 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 12,76 D |

ND: 1 Proventos: 2.722,45 Descontos: 322,66 Informativa: 205,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.399,79
 NF: 1 Base INSS: 2.572,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.572,45 Valor FGTS: 205,79 Base IRRF: 2.074,17

Total Geral Proventos: 20.868,53 Total Geral Descontos: 2.696,12
 Líquido Geral: 18.172,41

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| Número de empregados: | 8 | Salário contribuição empregados: | 20.267,24 | Base IRRF Mensal: | 17.279,94 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 267,91 |
| Trabalhando: | 8 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 20.267,24 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 2.418,53 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Afastado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Salário maternidade: | 0 | RAT: | 405,34 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Salário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Doença: | 0 | Sub-Total: | 2.823,87 | Base IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Doença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Doença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 1.729,78 | Valor Total do IRRF: | 267,91 |
| 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: | 20.267,24 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 1.094,09 | Valor do FGTS: | 1.621,32 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 1.094,09 | 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: 18.172,41

**Recibo de Transferência**

Número: 01039942391/00000000450891/748619

Data: 30/07/2020

Hora: 11:15:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2086,21
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048384.0-0
Nome do Destinatário: ANDRESSA CAETANO GARCIA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

031467FE3C8709AFF80AA27F5F5F27E3CC38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in blue ink, positioned to the right of the bank's contact information.

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 115,80 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 781,64 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 284,64 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.372,06 | 285,85 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35048384-00 | | | Valor Líquido → | 2.086,21 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.224,01 | 2.372,06 | 2.372,06 | 189,76 | 1.897,83 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039941357/00000000450028/748607

Data: 30/07/2020

Hora: 11:14:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: 2.261,20
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 45282-3
Correntista de Crédito: 508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0367DBD9AA392A8D71F9CDE0505AA0B1AD45

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 126,56 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 129,39 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 873,37 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 312,47 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 29,06 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.603,94 | 342,74 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35047474-05 | | | Valor Líquido → | 2.261,20 | |
| 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 | 2.603,94 | 2.603,94 | 208,31 | 2.291,47 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039943121/00000000451541/748625

Data: 30/07/2020

Hora: 11:16:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1613,70
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03E3D270530F879209E149DEB4909EAEEA60

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SAANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ

Mensalista

Folha Mensal

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 159,71 |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANRISUL 41 | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| conta corrente: 35045024-02 | | 1.774,62 | | 160,92 | |
| Agência: 0235 - 23 | | Valor Líquido → | | 1.613,70 | |

| | | | | | |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 1.774,62 | 1.774,62 | 141,96 | 1.614,91 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039943808/00000000452129/748629

Data: 30/07/2020

Hora: 11:17:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3909,88
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03AE08E756286F08257B026CFDD705584D17

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 2.363,45 | | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 | | |
| 204 | DIARIAS | 100,43 | 100,43 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 207,87 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 1.403,15 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 627,68 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 195,13 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.733,90 | 824,02 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido ➡ | 3.909,88 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.363,45 | 4.483,47 | 4.483,47 | 358,67 | 3.666,20 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039944549/00000000452746/748636

Data: 30/07/2020

Hora: 11:18:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2093,66
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048385.0-8
Nome do Destinatário: EDUARDA MARTINS BRETANHA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0314645D9DE4E551E09511AD9031F0D2A101

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



| SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO | | CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ | | Folha Mensal | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 88.413.661/0001-90 | | Mensalista | | Julho de 2020 | |
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial | |
| 740 | EDUARDA MARTINS BRETANHA | 352210 | 11 | 1 | |
| | AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | Admissão: | 23/03/2020 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 119,16 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 804,34 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 287,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 15,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.398,12 | 304,46 | |
| BANRISUL 41 | | | Valor Líquido | 2.093,66 | |
| conta corrente: 35048385-08 | | | ⇒ | | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 2.398,12 | 2.398,12 | 191,84 | 2.110,35 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01039945073/00000000453189/748640

Data: 30/07/2020

Hora: 11:19:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1513,45
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03867DD2E9E8E76B13CEE751F5DFBFB41985

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 189,84 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 149,80 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.664,46 | 151,01 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 1.513,45 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 1.664,46 | 1.664,46 | 133,15 | 1.514,66 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039945946/00000000453889/748648

Data: 30/07/2020

Hora: 11:20:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2294,52
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário: NASSIM RADI YACOUB ABU SALEH
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03506BADF805A47E13D3D0B102F06FFAA551

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.265,62 | | |
| 204 | DIARIAS | 200,86 | 200,86 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 119,16 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 804,34 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 287,77 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 15,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.598,98 | 304,46 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35047097-08 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 2.294,52 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.265,62 | 2.398,12 | 2.398,12 | 191,84 | 2.110,35 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039946566/00000000454393/748655

Data: 30/07/2020

Hora: 11:21:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2399,79
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03FF8354AC7D14666AF4557E0A9BEE889F81


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|---|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 186,00 | 2.363,45 | | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 308,69 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 12,76 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.722,45 | 322,66 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35037446-07 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido  | 2.399,79 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.363,45 | 2.572,45 | 2.572,45 | 205,79 | 2.074,17 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01035849470/00000000789881/733300

Data: 17/07/2020

Hora: 14:22:59

| | |
|-------------------------------------|---|
| Canal: | Office Banking |
| Tipo Pagamento: | Títulos Banrisul / Outros Bancos |
| Cód. Barras: | 0419210109.00684273006.26014540418.2.83190000600000 |
| Emissor: | BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A. |
| Ag./Conta Débito: | 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| Valor: | R\$ 6.000,00 |
| Data Débito: | 17/07/2020 |
| Data Vencimento: | 17/07/2020 |
| Pagador Final: | SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| CPF/CNPJ Pagador Final: | 88.413.661/0001-90 |
| Pagador: | SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU |
| CPF/CNPJ Pagador: | 88.413.661/0001-90 |
| Beneficiário Original: | BANRISUL CARTOES CDR PR |
| CPF/CNPJ Beneficiário Original: | 92.934.215/0001-06 |
| Razão Social Beneficiário Original: | BANRISUL CARTOES |

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nesta Guia o valor de R\$ 1.600,00 ✓
está sob a vigilância

LANÇADO



90

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | |
|---|------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900 | | Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8 | Nosso Número 0026014581 | Vencimento 17/07/2020 |
| Pagador Multa:0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO Juros:0,00% CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | Número do Cartão | Nº do Documento 260145 |
| Demonstrativo das Transações | | | | |
| Esse boleto e referente a fatura: 510430 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200 | | | | |
| Limite de Crédito | Disp. para compras em: | Valor mínimo a pagar: | Total desta Fatura | |
| | | 0,00 | 6.000,00 | |

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 26014.540418 2 83190000600000

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------|------------|-----------------------|----------------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul. | | | | | 17/07/2020 |
| Beneficiário/CNPJ/CPF | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 | | | | | 0100/06842736-8 |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 16/07/2020 | 260145 | DS | N | 16/07/2020 | 1/0026014581 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 1 | R\$ | | | 6.000,00 |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| Esse boleto e referente a fatura: 510430 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador | | | | | |
| SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | | | |
| | | | | | Código de Baixa: |

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Número NFSE/RPS 202000000070703 / 1349297 | Data e Hora de Emissão 21/07/2020 10:40:58 | Data da Competência 20/07/2020 | Código de Verificação 54ff388e |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 6.000,00 Valor do Serviço R\$ 6.000,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

| | |
|-----------------------|--------------|
| Valor dos serviços | R\$ 6.000,00 |
| (-)Descontos | R\$ 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R\$ 0,00 |
| (-)ISS Retido: | R\$ 0,00 |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Valor dos serviços | R\$ 6.000,00 |
| (-)Deduções | R\$ 6.000,00 |
| (-)Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 |
| (=)Base de Cálculo: | R\$ 0,00 |
| (x)Alíquota: | 5% |

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.025232.0-4
DATA PGTO : 20/08/2020 HORA: 16:07:34
DATA DÉBITO: 20/08/2020
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
EQPTO : 9998 NSU: 01050208827/00000000252322/786952

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADES

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 07/2020
IDENTIFICADOR : 88413661000190

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

CÓDIGO DE BARRAS:
85850000166-94470270230-58841366100-01902020077

LINHA DIGITAVEL:
85850000166.1 94470270230.6 58841366100.3 01902020077.4

VALOR : R\$ 16.694,47


AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599982088272008202000001669447

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

034AEC40F3BD81F7CC6A4FD3A3EF9560D959

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Handwritten notes and stamps: 'Banco do Estado do Rio Grande do Sul', 'Vigilância', '1.620,32', '2.418,53'.

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 |
| | 7- | |
| | 8- | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES |
| <p>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.</p> | 10-ATM/MULTA E JUROS | |
| | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



Corte aqui.

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 |
| | 7- | |
| | 8- | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES |
| <p>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.</p> | 10-ATM/MULTA E JUROS | |
| | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/07/2020

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA PRONTO SOCORRO | 135.000,00 | PROGRAMA PRONTO SOCORRO | 120.312,99 |
| TRANSPORTADO | 137,16 | INSS | 4.771,67 |
| | | IRRF | 2.233,34 |
| | | FGTS | 1.955,35 |
| | | PENS. ALIMENTICIA | 325,19 |
| | | REFEISUL | 1.600,00 |
| | | CUSTEIO | 3.937,55 |
| | | A TRANSPORTAR | 1,07 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 135.137,16 | | 135.137,16 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

| | | | |
|-------------------|----------|---------------------------|-----------|
| FOLHA PAGT° | 05/08/20 | MAURO L. P. SOARES | 6.074,71 |
| FOLHA PAGT° | 05/08/20 | ANA PAULA T.GONZALEZ | 4.108,13 |
| NF 01 | 05/08/20 | MARIA VITORIA H.GARCIA | 9.000,00 |
| RECIBO | 05/08/20 | IVETTE YSLA VIUSAT | 5.600,00 |
| NF 20 | 05/08/20 | FROMETA E BALGA | 17.500,00 |
| RECIBO PGTO CAIXA | 21/08/20 | KENIA CABRERA LIMA | 2.000,00 |
| NF 30 | 05/08/20 | JORGE DAMIAN | 11.800,00 |
| RECIBO PGTO CAIXA | 10/08/20 | LIANNE E. DIAZ | 3.500,00 |
| RECIBO | 05/08/20 | RAUL JESUS C. MARTINEZ | 2.800,00 |
| NF 02 | 05/08/20 | YAYDELING CRESPO | 9.900,00 |
| NF 21 | 05/08/20 | MADELIM PENA | 25.100,00 |
| TOTAL | | | 97.382,84 |

| | | | |
|-------------|----------|---------------------|----------|
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | NEI VAGNER CALDAS | 1.817,29 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | ADAO JESUS BERNEIRA | 2.108,61 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | MARCELO MARINHO | 2.318,30 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | UBIRATAM BIELEMANN | 1.186,92 |
| TOTAL | | | 7.431,12 |

| | | | |
|-------------|----------|----------------------|-----------|
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | THIAGO K. BUENO | 2.643,30 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | CRISTINA FISCHER | 3.634,27 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | LETICIA TEIXEIRA | 3.455,41 |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | LUCIANA JESKE | 655,75 |
| FOLHA PAGT° | 30/06/20 | FÉRIAS LUCIANA JESKE | 5.110,30 |
| TOTAL | | | 15.499,03 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | INSS | 4.771,67 |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF 0561 | 756,39 |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF 0588 | 1.476,95 |
| COMP.PGTO | 07/08/20 | FGTS | 1.955,35 |
| COMP.PGTO | 03/08/20 | PENS. ALIMENTICIA | 325,19 |
| | | REFEISUL | 1.600,00 |
| TOTAL | | | 10.885,55 |

CUSTEIO

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 552457 | 03/08/20 | MEDILAR IMP | 3.222,55 |
| NF 553737 | 06/08/20 | MEDILAR IMP | 715,00 |
| TOTAL | | | 3.937,55 |
| | | | |

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Título: Folha Mensal
Competência: 07/2020

Página: 1/3
Emissão: 28/08/2020
Horas: 16:48:56

Empregados - C. Custos: 2,16

EXTRATO MENSAL

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

| | | | | | | |
|------------------|--------|----------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 879,53 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 204 DIARIAS | 583,54 | 583,54 P | 998 | I.N.S.S. | 8,06 | 133,79 D |
| 20 GRATIFICACOES | 781,33 | 781,33 P | | | | |

0 Proventos: 2.244,40 **Descontos:** 135,79 **Informativa:** 132,86 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.108,61
0 Base INSS: 1.660,86 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.660,86 **Valor FGTS:** 132,86 **Base IRRF:** 1.527,07

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

| | | | | | | |
|-------------------------------|----------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 3.827,68 | 3.827,68 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 201 AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 P | 998 | I.N.S.S. | 10,51 | 424,81 D |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,68 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 130,90 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 1,36 | 4,62 P | | | | |

2 Proventos: 4.191,98 **Descontos:** 557,71 **Informativa:** 323,35 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.634,27
2 Base INSS: 4.041,98 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.041,98 **Valor FGTS:** 323,35 **Base IRRF:** 3.237,99

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

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------|------------|-----|------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 0,00 | 3.827,68 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,61 P | 998 | I.N.S.S. | 10,51 | 424,72 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 159,26 D |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 1,23 | 4,10 P | | | | |

1 Proventos: 4.041,39 **Descontos:** 585,98 **Informativa:** 323,31 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.455,41
1 Base INSS: 4.041,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.041,39 **Valor FGTS:** 323,31 **Base IRRF:** 3.427,08

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

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------|------------|-----|------------------------|-------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS | 7,33 | 120,64 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 0,06 D |
| 225 MEDIA ADIC NOTURNO FERIAS | 46,00 | 756,73 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 5.110,30 D |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 12,06 P | 812 | INSS FERIAS | 14,00 | 782,34 D |
| 3 HORAS FERIAS | 220,00 | 3.619,16 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 43,99 D |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS | 7,78 | 7,78 P | 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | 452,24 D |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 564,17 | 564,17 P | | | | |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.397,04 P | | | | |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00 | 113,25 P | | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 72,02 | 244,85 P | | | | |

0 Proventos: 7.044,68 **Descontos:** 6.388,93 **Informativa:** 493,97 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 655,75
0 Base INSS: 6.101,06 **Excedente INSS:** 73,64 **Base FGTS:** 6.174,70 **Valor FGTS:** 493,97 **Base IRRF:** 655,81

FERIAS DE 02/07/2020 - 31/07/2020

Empregados - C. Custos: 2,16

EXTRATO MENSAL

Situações

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------|
| Numero de empregados: | 8 | Salário contribuição empregados: | 24.369,00 | Base IRRF Mensal: | 14.477,13 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 304,15 |
| Trabalhando: | 8 | Excedente: | 73,64 | Base IRRF Férias: | 6.071,32 |
| Estado direitos integrais: | 0 | Base total: | 24.442,64 | Valor IRRF Férias: | 452,24 |
| Estado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 2.431,46 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Estado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Salário maternidade: | 0 | RAT: | 488,86 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Salário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Previdência: | 0 | Sub-Total: | 2.920,32 | Base IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Previdência Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Previdência sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 1.729,78 | Valor Total do IRRF: | 756,39 |
| Permitido: | 0 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| Transferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| Férias: | 0 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 24.442,64 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 1.190,54 | Valor do FGTS: | 1.955,35 |
| Representadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Artic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 1.190,54 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Falta justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Outros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Demissões: | 0 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| Numero 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: | 17.819,85 |

**Recibo de Transferência**

Número: 01041217660/00000000735581/754010

Data: 03/08/2020

Hora: 09:52:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/08/2020
Valor: 325,19
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO JULHO 2020

Atenciosamente

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

03DCE2778004DB7091EF67A985964BDDE035

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 0,00 | 3.827,68 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,61 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 1,23 | 4,10 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,51 | | 424,72 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 159,26 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.041,39 | 585,98 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030340-06 | | | Valor Líquido → | 3.455,41 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.666,47 | 4.041,39 | 4.041,39 | 323,31 | 3.427,08 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040015325/00000000513762/749184

Data: 30/07/2020

Hora: 13:41:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3455,41
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030340.0-6
Nome do Destinatário: LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03A3266C4FBF07E88849F871E4CABC111F76

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01040025261/00000000521219/749231

Data: 30/07/2020

Hora: 13:55:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 655,75
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047454.0-2
Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03C5719E2B443076B2DB5AF26759A1EE5A87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 120,64 | | |
| 225 | MEDIA ADIC NOTURNO FERIAS | 46,00 | 756,73 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 12,06 | | |
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 3.619,16 | | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 7,78 | 7,78 | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 564,17 | 564,17 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.397,04 | | |
| 836 | INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00 | 113,25 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 72,02 | 244,85 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 0,06 | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 5.110,30 | |
| 812 | INSS FERIAS | 14,00 | | 782,34 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 43,99 | |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 452,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 7.044,68 | 6.388,93 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35047454-02 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 655,75 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.739,80 | 6.101,06 | 6.174,70 | 493,97 | 655,81 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040014785/00000000513358/749177

Data: 30/07/2020

Hora: 13:41:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3634,27
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039360.0-6
Nome do Destinatário: CRISTINA MACHADO FISCHER
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0334EB55BFFB591C43339893D894265B5C52

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 3.827,68 | 3.827,68 | | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 150,00 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 0,68 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 1,36 | 4,62 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,51 | | 424,81 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 130,90 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.191,98 | 557,71 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35039360-06 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 3.634,27 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.739,80 | 4.041,98 | 4.041,98 | 323,35 | 3.237,99 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040025880/00000000521655/749236

Data: 30/07/2020

Hora: 13:56:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2643,30
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03A28CAD2505923FA49805042FDE884B6723

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 372,00 | 2.370,87 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 45,55 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 26 | ADICIONAL NOTURNO | 307,44 | 307,44 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,33 | | 273,57 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 13,99 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.932,86 | 289,56 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 2.643,30 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.263,45 | 2.932,86 | 2.932,86 | 234,62 | 2.090,52 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040027120/00000000522509/749250

Data: 30/07/2020

Hora: 13:58:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2108,61
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

034DABFC93C5053A2D52ED124C93AA14B480

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'V' or similar mark.

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 879,53 | | |
| 204 | DIARIAS | 583,54 | 583,54 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 781,33 | 781,33 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 133,79 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.244,40 | 135,79 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 2.108,61 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 879,53 | 1.660,86 | 1.660,86 | 132,86 | 1.527,07 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040027680/00000000522878/749253

Data: 30/07/2020

Hora: 13:58:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2318,30
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

036624FB876011200BECE3A35F3EEDBB8595

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90


CC: AÇÕES EM SAÚDE

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|---|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 372,00 | 879,53 | | |
| 204 | DIARIAS | 1.118,42 | 1.118,42 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 781,33 | 781,33 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 133,79 | |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 325,19 | | 325,19 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.779,28 | 460,98 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido  | 2.318,30 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 879,53 | 1.660,86 | 1.660,86 | 132,86 | 1.201,88 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040028321/00000000523304/749260

Data: 30/07/2020

Hora: 13:59:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1817,29
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.046671.0-4
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03E9821A96B44DBAB03D0209D14E411E1830

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA-CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Folha Mensal

Mensalista

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 248,00 | 879,53 | | |
| 204 | DIARIAS | 291,77 | 291,77 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 781,83 | 781,83 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 133,84 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.953,13 | 135,84 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 1.817,29 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 879,53 | 1.661,36 | 1.661,36 | 132,90 | 1.527,52 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01040029024/00000000523805/749262

Data: 30/07/2020

Hora: 14:00:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 1186,92
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

031A43DEAF5AC0206E292DEF53741E913476

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 599 | UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN MOTORISTA DE AMBULANCIA | 782320 | 2 | 1 |
| | | Admissão: | 24/08/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 28,37 | | |
| 230 | GRATIFICAÇÃO FÉRIAS | 781,33 | 781,33 | | |
| 204 | DIARIAS | 340,40 | 340,40 | | |
| 940 | DIFERENÇA DE FERIAS | 27,99 | 27,99 | | |
| 8112 | DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS | 9,33 | 9,33 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 12,00 | 71,96 | | |
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 823,17 | | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 189,07 | 189,07 | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 337,41 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 781,33 | 781,33 | | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 0,06 | |
| 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | | 2.009,52 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,00 | | 121,46 | |
| 821 | INSS DIFERENÇA FERIAS | 0,00 | | 3,48 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 68,92 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.390,36 | 2.203,44 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 1.186,92 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 879,53 | 2.268,63 | 2.268,63 | 181,48 | 846,58 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

Número: 01035849470/00000000789881/733300

Data: 17/07/2020

Hora: 14:22:59

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26014540418.2.83190000600000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 17/07/2020
Data Vencimento: 17/07/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



90

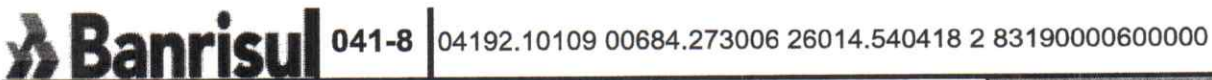
RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000</small> | Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8 | Nosso Número 0026014581 | Vencimento 17/07/2020 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|

| | |
|---|----------------------------------|
| Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS | Número do Cartão |
| Multa:0,00% Juros:0,00% | Nº do Documento 260145 |

| | | | |
|---|------------------------|--------------------------------------|--|
| Demonstrativo das Transações | | | |
| <p>Esse boleto e referente a fatura: 510430</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p> | | | |
| Limite de Crédito | Disp. para compras em: | Valor mínimo a pagar: 0,00 | Total desta Fatura: 6.000,00 |

Corte aqui



| | | | | | |
|---|-----------------|--------------|------------|-----------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul. | | | | | 17/07/2020 |
| Beneficiário/CNPJ/CPF | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 | | | | | 0100/06842736-8 |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 16/07/2020 | 260145 | DS | N | 16/07/2020 | 1/0026014581 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 1 | R\$ | | | 6.000,00 |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| <p>Esse boleto e referente a fatura: 510430</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador | | | | | Código de Baixa: |
| SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | | | Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO |



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Número NFSE/RPS 202000000070703 / 1349297 | Data e Hora de Emissão 21/07/2020 10:40:58 | Data da Competência 20/07/2020 | Código de Verificação 54ff388e |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 6.000,00 Valor do Serviço R\$ 6.000,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

| | |
|-----------------------|--------------|
| Valor dos serviços | R\$ 6.000,00 |
| (-)Descontos | R\$ 0,00 |
| (-)Retenções Federais | R\$ 0,00 |
| (-)ISS Retido: | R\$ 0,00 |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Valor dos serviços | R\$ 6.000,00 |
| (-)Deduções | R\$ 6.000,00 |
| (-)Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 |
| (=)Base de Cálculo: | R\$ 0,00 |
| (x)Alíquota: | 5% |

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



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

**Recibo de Transferência**

Número: 01027162182/00000000489036/701958

Data: 30/06/2020

Hora: 14:35:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/06/2020
Valor: R\$ 5.110,30
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: 0235-35.047454.0-2
Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Finalidade: FERIAS JULHO 2020

Atenciosamente

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

03CD438596C63F6BE2D5A939C32F81660D97

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: 310 - LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA

CPF: 972.047.650.87

Periodo de Aquisicao...: 18/08/2018 a 17/08/2019
 Periodo das Férias.....: 02/07/2020 a 31/07/2020
 Periodo Lic. Remunerada:
 Retorno ao Trabalho.....: 01/08/2020
 Pagamento do Recibo.....: 30/06/2020
 Salário Base.....: R\$ 3.739,80

Série CTPS.: 010
 Número CTPS: 7242426
 Dias Férias.: 30
 Dias Licença:
 Dias Abono...: 0

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|----------------|---------------------------|------------|-----------|-----------|
| 225 | MEDIA ADIC NOTURNO FERIAS | 46,00 | 756,73 | |
| 093 | QUINQUENIO | 5,00 | 361,92 | |
| 003 | HORAS FERIAS | 220,00 | 3.619,16 | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 7,78 | 7,78 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.397,04 | |
| 016 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 202,26 | |
| 812 | INSS FERIAS | 14,00 | | 782,34 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 452,24 |
| Totais.....: | | | 6.344,89 | 1.234,58 |
| Líquidos.....: | | | 5.110,30 | |

Recebi a importância de (cinco mil cento e dez reais e trinta centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 30 de Junho de 2020

 SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA

**Recibo de Transferência**

Número: 01042962479/00000000154844/761281

Data: 05/08/2020

Hora: 14:28:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 6.074,71
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03C1317EEF7EB0338F1CAA0F7EF6E0036B41

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in dark ink, appearing to be a stylized 'S' or similar character, located on the right side of the page.

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

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

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35033768-02

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

8.400,00

Total de Descontos

2.325,29

Valor Líquido



6.074,71

Salário Base
0,00

Sal. Contr. INSS
6.101,06

Base Cál. FGTS
0,00

FGTS do Mês
0,00

Base Cál. IRRF
7.179,79

Faixa IRRF
27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01042961285/00000000154022/761274

Data: 05/08/2020

Hora: 14:27:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 4.108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03F8F03D6B2F473A3059D16B4AE8853EFB33

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



| | | | | |
|--------|------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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: BANRISUL 41 conta corrente: 35037143-09 | Agência: 0235 - 23 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | 5.600,00 | 1.491,87 | | |
| | | Valor Líquido → | 4.108,13 | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. 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: 01043070396/00000000229814/761736

Data: 05/08/2020

Hora: 15:54:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
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: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

036B2C1F5304312F32CB8B8993AC45F14658

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 | |  | Número da NFS-e 202000000000001 | |
| CNPJ / CPF 37.724.337/0001-51 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 363017 | Data do Serviço 13/08/2020 |

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 13/08/2020 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Jaguarão/RS |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PS | 9.000,00 | 3,00 | 270,00 | Não |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina. | Código NBS ***** | | | | | | |
| CIDE 0,00 | COFINS 0,00 | COFINS Importação 0,00 | ICMS 0,00 | IOF 0,00 | IPI 0,00 | PIS/PASEP 0,00 | PIS/PASEP Importação 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00 | Valor do ISSQN Próprio 270,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 270,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 9.000,00 | Valor Líquido da NFS-e 9.000,00 | | | | | | |

| | |
|--|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$188,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1398,60. Fonte: IBPT. |  |
|--|---|

Consulta realizada em 13/08/2020 às 14:10:17.

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



202000000000001c81da7a6737724337000151

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000001 Número da NFS-e Competência 13/08/2020 NFS-e c81da7a67 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 13/08/2020 às 14:10:17.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043110252/00000000258570/761857

Data: 05/08/2020

Hora: 16:32:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 5.600,00
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: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

032D280580EE855EAAA6503496CF10B76983

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.600,00 (cinco mil, seiscientos reais)** ref. atendimento PS em Julho de 2020.

Jaguarão, 05 de Agosto de 2020.



Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

**Recibo de Transferência**

Número: 01043033602/00000000203747/761606

Data: 05/08/2020

Hora: 15:23:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

03102B163D49A07FFE3083B65636B1FDA114

SAC: 0800 6461515 QUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01043016701/00000000191823/761518

Data: 05/08/2020

Hora: 15:09:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
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: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

03D5E7AAAD8E70203E248FF7BC8261761382

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01043711671/00000000767787/764400

Data: 06/08/2020

Hora: 15:05:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: 8.500,00
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: 0353-0
Conta do Destinatário: 387282
Correntista de Crédito: 717.662.294-92 - YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS YUDEIKI JULHO 20

Atenciosamente

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

03C4BF7432BAD7FEC1AC917FB034C1E28C52

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 202000000000020 | |
| CNPJ / CPF 36.584.435/0001-78 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 362889 | Data do Serviço 06/08/2020 |

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

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


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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PS | 17.500,00 | 3,00 | 525,00 | 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 17.500,00 | Valor do ISSQN Próprio 525,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 525,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 17.500,00 | | Valor Líquido da NFS-e 17.500,00 | | | | | |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$365,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$2353,75; Total Aprox: R\$2719,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:11:28.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 202000000000020 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e 913a9c384 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:11:28.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
2.000,00 (Dois mil Reais) ref. atendimento Pronto Socorro Julho 2020.

Jaguarão, 21 de Agosto de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **3.500,00 (três mil e quinhentos reais)** ref. atendimento PS em Julho de 2020.

Jaguarão, 10 de Agosto de 2020.



Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30

**Recibo de Transferência**

Número: 01043111885/00000000259685/761862

Data: 05/08/2020

Hora: 16:34:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 2.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047785.0-5
Nome do Destinatário: RAUL JESUS CONSUEGRA MARTINEZ
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

03F6EAF9FC95C99DDCE733FC5252B440BA74

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'S' or similar character, located on the right side of the page.

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.800,00 (Dois mil e oitocentos reais)** ref. atendimento PS em Julho de 2020.

Jaguarão, 05 de Agosto de 2020.



Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

**Recibo de Transferência**

Número: 01043038754/00000000207442/761620

Data: 05/08/2020

Hora: 15:27:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: 9.900,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 238694
Correntista de Crédito: 080.341.931-78 - YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

030E53F1545E9E1021733176A7AFE1393F47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | | |
|---|----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| YAYDELING CAMERO CRESPO - ME RUA AUGUSTO LIEVAS, 1525 - APT 02 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: yaydeling@gmail.com Fone: (53) 98954-2902 | |  | Número da NFS-e 202000000000002 | |
| CNPJ / CPF 37.503.311/0001-83 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 362978 | Data do Serviço 06/08/2020 |

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

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PS | 9.900,00 | 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 |
| IP 0,00 | PIS/PASEP 0,00 | PIS/PASEP Importação 0,00 | | |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 9.900,00 | 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 Total da NFS-e 9.900,00 | | Valor Líquido da NFS-e 9.900,00 | | |

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\$206,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$1331,55; Total Aprox: R\$1538,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:27:53.

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



202000000000002ef9e551e037503311000183

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de YAYDELING CAMERO CRESPO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 202000000000002 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e ef9e551e0 | Número de Controle do Município |
|--|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:27:53.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043028250/00000000200021/761575

Data: 05/08/2020

Hora: 15:19:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 11.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

03512AE0B0372F557BEFDA16D19AD4EB8945

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | | |
|---|----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: jdfm015@gmail.com Fone: (53) 9945-5237 | |  | Número da NFS-e 202000000000030 | |
| CNPJ / CPF 30.254.123/0001-10 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 362024 | Data do Serviço 06/08/2020 |

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

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PS | 11.800,00 | 0,00 | 0,00 | Não |

| | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina. | | Código NBS ***** | | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IPIS/PASEP | IPIS/PASEP Importação | Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido |
| 0,00 | 0,00 | 11.800,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 11.800,00 | | Valor Líquido da NFS-e 11.800,00 | | |

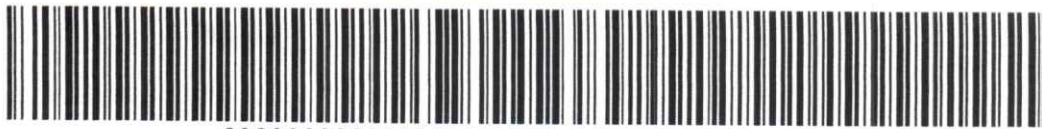
Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$246,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$1587,10; Total Aprox: R\$1833,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:33:24.

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



202000000000030f7b057cb830254123000110

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000030 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e f7b057cb8 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:33:24.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043025490/00000000198115/761561

Data: 05/08/2020

Hora: 15:16:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: 25.100,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 23246-7
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO PS JULHO 20

Atenciosamente

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

034AA5E0F6E22260F2B82544994573217403

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
202000000000021

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

Data do Serviço Código Verificador
06/08/2020 **6a1f0febc**

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
 06/08/2020 Exigível Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro Inscrição Municipal Inscrição Estadual
CENTRO **3072**

CNPJ / CPF E-mail
88.413.661/0001-90 **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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PS | 25.100,00 | 0,00 | 0,00 | Não |

Código do Serviço Código NBS
 04.01 - Medicina e biomedicina. *****

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

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 25.100,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 25.100,00 Valor Líquido da NFS-e 25.100,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$524,59; Est: R\$0,00; Fed: R\$3375,95; Total Aprox: R\$3900,54. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 14:59:55.

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



2020000000000216a1f0febc32656658000142

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de MADÉLIN PENA CHIRINO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 202000000000021 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e 6a1f0febc | Número de Controle do Município |
|--|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 14:59:55.

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

Recibo de Pagamento

Número: 01035849470/00000000789881/733300

Data: 17/07/2020

Hora: 14:22:59



Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26014540418.2.83190000600000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 17/07/2020
Data Vencimento: 17/07/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

17/07/2020 14:22:59
R\$ 6.000,00
PS





90

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010000 | | Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8 | Nosso Número 0026014581 | Vencimento 17/07/2020 |
| Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | Número do Cartão | |
| Multa:0,00% Juros:0,00% | | | Nº do Documento 260145 | |
| Demonstrativo das Transações | | | | |
| <p>Esse boleto e referente a fatura: 510430</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p> | | | | |
| Limite de Crédito | | Valor mínimo a pagar: 0,00 | | |

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 26014.540418 2 83190000600000

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | | | |
| Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul. | | | | | | | |
| Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8 | | |
| Data do Documento 16/07/2020 | Nº do Documento 260145 | Espécie Doc. DS | Acelte N | Data do Processamento 16/07/2020 | Nosso Número 1/0026014581 | | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | | |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto / Abatimento | | |
| Esse boleto e referente a fatura: 510430 | | | | | (-) Outras Deduções | | |
| - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO | | | | | (+/-) Mora / Multa | | |
| - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | | |
| Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | | | | Código de Baixa: | |

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Número NFSE/RPS 202000000070703 / 1349297 | Data e Hora de Emissão 21/07/2020 10:40:58 | Data da Competência 20/07/2020 | Código de Verificação 54ff388e |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasaajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 6.000,00 Valor do Serviço R\$ 6.000,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Deduções R\$ 6.000,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



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

**Recibo de Transferência**

Número: 01041376849/00000000857363/754713

Data: 03/08/2020

Hora: 11:42:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/08/2020
Valor: R\$ 3.222,55
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 552754

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03683FEF67B57115A16269E74B6B34D16A65
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e N. 000552754 SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000552754
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5527 5411 0002 6250

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 143200125428929 20/07/2020 14:12:33-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90 DATA DE EMISSÃO 20/07/2020
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 96300-000 DATA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICIPIO JAGUARAO FONE/FAX 5332611088 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA 001 03/08/2020 3.222,55

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.271,86 | 408,93 | 0,00 | 0,00 | 3.222,55 |
| 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 |
| | | | | 3.222,55 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO IZG2E14 UF RS CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
 ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660 MUNICIPIO PELOTAS UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631

QUANTIDADE 5 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 50,000 PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 01158 | CARBOCISTEINA 50MG/ML 100ML AD. NATULA B MUCOBRONQ LOTE: 21060 - DT.VALID: 31/03/2021 - COD.PROD.FABR.: 546 - REG. M. S.: 13 84100340021 - FABRICANTE: NATULAB LAB ORATORIO S/A | 30049057 | 000 | 5102 | FR | 10,00 | 2,65000 | 26,50 | 26,50 | 4,77 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 05976 | LOPERAMIDA 2MG 50BL 4 CP NEO QUIMICA M AGNOSTASE LOTE: B20D2115 - DT.VALID: 30/04/2023 - REG. M. S.: 1558401420050 - FABRICA NTE: HYPERA S.A. | 30049062 | 000 | 5102 | CP | 200,00 | 0,19000 | 38,00 | 38,00 | 6,84 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 04051 | OCITOCINA 5UI/ML 1ML 50 AMP (2 A 8C) U NIAO QUIMICA OXITON LOTE: 2015291 - DT.VALID: 30/04/2022 - COD.PROD.FABR.: 1000326 - REG. M. S.: 1049701490043 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A | 30043922 | 000 | 5102 | AM | 100,00 | 1,24000 | 124,00 | 124,00 | 22,32 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 00798 | BOLSA P/ COLETA DE SANGUE SIMPLES 450M L EST. JP (SANGRIA) | 39269030 | 000 | 5102 | UN | 5,00 | 23,85000 | 119,25 | 119,25 | 21,47 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200125428929
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 301462
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1139,60 (35,36%). Fonte: IBPT.
 Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

Comunicação: FARMACIA SANTA CASA

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº
 Nº 2107H 20
 Jagua:30-RS
 12HS

**Recibo de Transferência**

Número: 01043771211/00000000809087/764652

Data: 06/08/2020

Hora: 15:57:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: R\$ 715,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 553737

Atenciosamente

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

03451523462A3908F32369D707B3D7710B84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO





Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SÁIDA
 N. 000553737
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5537 3711 0030 1727

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: 143200128179214 23/07/2020 14:09:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO: 23/07/2020

ENDEREÇO: PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 96300-000

MUNICIPIO: JAGUARAO

FONE/FAX: 5332611088

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

001

06/08/2020

715,00

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 573,33 | 103,20 | 0,00 | 0,00 | 715,00 |
| 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 |
| | | | | 715,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP

FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

CÓDIGO ANT:

PLACA DO VEÍCULO: IZG2E14

UF: RS

CNPJ/CPF: 92.189.596/0001-38

ENDEREÇO: RUA GARIBALDI, N 660

MUNICIPIO: PELOTAS

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0930180631

| | | | | | |
|------------|-----------------|-------|-----------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| | | | | 7,000 | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|----------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 02035 | DIMENDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL LOTE: 11777872 - DT.VALID: 30/11/2021 - COD.PROD.FABR.: 6033322 - REG. M. S.: 1063902420041 - FABRICANTE: NYCO MED PHARMA LTDA. | 30045090 | 800 | 5102 | AM | 100,00 | 2,46000 | 246,00 | 246,00 | 44,28 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 03544 | LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA SE M PO C/100 AZUL (CA 31410) DESCARPACK LOTE: SNFTAA003S - DT.VALID: 31/03/2025 - COD.PROD.FABR.: 11008 - REG. M. S.: 0010330669107 - FABRICANTE: DESC ARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL | 40151900 | 220 | 5102 | UN | 1.000,00 | 0,42500 | 425,00 | 283,33 | 51,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 04952 | RISPERIDONA 1MG 200 CP CRISTALIA RISPERIDON (C1) LOTE: 19020458 - DT.VALID: 28/02/2021 - COD.PROD.FABR.: 51-0358 - REG. M. S.: 1029802000081 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 200,00 | 0,22000 | 44,00 | 44,00 | 7,23 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº
 Nº: 968
 Data: 24/07/20
 Jaguarão-RS 11:00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200128179214
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 302562

BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 253.51 (35.46%). 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 deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

Conferido: 24/07/2020
 11:20
 24/07/2020

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:52:24
NSU : 01049999128/00000000091877/786100
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85640000081 75170064023 31884136610 00105880213
Data de Pagamento : 20/08/2020
Valor Total : 8.175,17


Autenticação : 041023599987861002008202000000817517

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

0321DBD5284F4A781E3DC7764B7C4C240172
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Handwritten: PS 1.436,95

PO (Medicos)

| | | |
|--|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:41:39</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85640000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



| | | |
|--|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:41:39</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85640000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



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



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01044239483
NSU de Autenticação : 766347

Representação Numérica do Código de Barras
858500001149.303801792006.807643050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/08/2020
Competência : 07/2020
Valor Total : 11.430,38
Pagamento Efetuado em : 07/08/2020

Autenticação : 041023599987663470708202000001143038

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

=====

0383B23E87571B1824D892A5FBE978B51F87

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Até 07/08/2020
PS 1.955,35



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

(PO)

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:50:01
NSU : 01049997327/00000000090307/786097
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85640000044 58600064023 31884136610 00105610213

Data de Pagamento : 20/08/2020

Valor Total : 4.458,60

Autenticação : 041023599987860972008202000000445860


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

03744F994A38D720C85BB8E539A91A8A8628

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 756.39
refere-se a RS

Po (Func)

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 4.458,60 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:42:42 | | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 4.458,60 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |
| | 01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/08/2020 11:42:42 | | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.025232.0-4
DATA PGTO : 20/08/2020 HORA: 16:07:34
DATA DÉBITO: 20/08/2020
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
EQPTO : 9998 NSU: 01050208827/00000000252322/786952

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADES

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 07/2020
IDENTIFICADOR : 88413661000190

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

CÓDIGO DE BARRAS:
85850000166-94470270230-58841366100-01902020077

LINHA DIGITAVEL:
85850000166.1 94470270230.6 58841366100.3 01902020077.4

VALOR : R\$ 16.694,47


AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599982088272008202000001669447

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

034AEC40F3BD81F7CC6A4FD3A3EF9560D959

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 4.731,67
referencia PS

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 |
| | 7- | |
| | 8- | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES |
| <p>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.</p> | 10-ATM/MULTA E JUROS | |
| | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



Corte aqui.

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 |
| | 7- | |
| | 8- | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES |
| <p>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.</p> | 10-ATM/MULTA E JUROS | |
| | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



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\$ 57.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/08/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|---|---------------|---|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS | 57.000,00 | PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS | 43.471,44 |
| TRANSPORTADO | 38.491,97 | IRRF | 5.706,24 |
| | | A TRANSPORTAR | 46.314,29 |
| | | | |
| TOTAL | 95.491,97 | | 95.491,97 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|----------------|----------|-------------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 21 | 05/08/20 | FROMETA E BALGA LTDA | 2.451,90 |
| NF 376 | 06/08/20 | CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES | 21.911,28 |
| FOLHA DE PAGT° | 29/07/20 | NEREU J. E. ARAUJO | 16.205,04 |
| NF 202014 | 05/08/20 | BETINA DE ALMEIDA | 2.903,22 |
| TOTAL | | | 43.471,44 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRRF | 5.706,24 |
| TOTAL | | | 5.706,24 |

**Recibo de Transferência**

Número: 01042965274/00000000156751/761289

Data: 05/08/2020

Hora: 14:30:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 16.205,04
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 JULHO 20

Atenciosamente

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

0347D94631785FE8D597CECD9D6DC020DF90

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 212 | PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO | 21.911,28 | 21.911,28 | |
| 213 | PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO | 2.000,00 | 2.000,00 | |
| 857 | IRRF AUTONOMO | 27,50 | | 5.706,24 |

| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|-------------|----------------|------------|
| Matrícula INSS: | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | |
| BANRISUL 41 | 23.911,28 | 5.706,24 | | | |
| conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23 | Valor Líquido → | 18.205,04 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00 | 6.101,06 | 0,00 | 0,00 | 23.911,28 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01042995864/00000000177509/761419

Data: 05/08/2020

Hora: 14:53:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: 2.903,22
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 033 - SANTANDER S.A.
Agência do Destinatário: 3240-0
Conta do Destinatário: 01000433-4
Correntista de Crédito: 959.011.320-68 - BETINA DE ALMEIDA ARTUS
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO OBSTETRICIA JULHO 20

Atenciosamente

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

038112DFB3C2BF8D6DEE61C27F3546B7B935

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

| | | | |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------------------|
| Número da Nota 202014 | Data e Hora da Emissão 05/08/2020 às 13:21:50 | Competência 202008 | Código de Verificação 19363929 |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------------------|

| PRESTADOR DO SERVIÇO | |
|---|---------------------------|
| Nome ou Razão Social: HN ARTUS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA | Telefone: 5137411579 |
| CPF/CNPJ: 08.052.064/0001-48 | Inscrição Municipal: 8539 |
| Endereço: AVENIDA RUPERTI FILHO, 01905, - CENTRO | CEP: 95800-000 |
| Município/UF: VENANCIO AIRES/RS | E-mail: |

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

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS |
|----------------------------|
| HONORÁRIOS MEDICOS |

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Item da Lista de Serviços: 401 - Medicina e biomedicina
Natureza da Operação: [6.3] Imposto devido fora de Venâncio Aires, com obrigação de retenção na fonte
Município da Prestação de Serviço: JAGUARAO
Construção Civil:
Matrícula CEI:
Intermediário dos Serviços:

| VALOR NOTA FISCAL | | | | | |
|--------------------|-------------|---------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Valor dos Serviços | Descontos | Retenções | ISS Retido na Fonte | Valor Líquido da Nota | |
| RS 2.903,22 | (-) RS 0,00 | (-) RS 178,53 | (-) RS 58,06 | (=) | RS 2.666,63 |

| CÁLCULO DO ISS | | | | | |
|--------------------|-------------|---------------------------|------------------------|------------|--------------|
| Valor dos Serviços | Deduções | Descontos Incondicionados | Base de Cálculo do ISS | Alíquota | Valor do ISS |
| RS 2.903,22 | (-) RS 0,00 | (-) RS 0,00 | (=) RS 2.903,22 | (x) 2,00 % | (=) RS 58,06 |

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

05/08/2020

Impressão - Banrisul [1596654255922]



Recibo de Transferência

Número: 01043080117/00000000236689/761767

Data: 05/08/2020

Hora: 16:03:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 2.451,90
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 20

Atenciosamente

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

033ED0435300680CD607D62E2E4D7FC50796

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| FROMETA E BALGA LTDA. RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: dr.frometa2@gmail.com Fone: (59) 89587-2061 | |  | Número da NFS-e 202000000000021 | |
| CNPJ / CPF 36.584.435/0001-78 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 362889 | Data do Serviço 06/08/2020 |

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

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-OBSTETRICIA | 2.451,90 | 3,00 | 73,56 | 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 2.451,90 | Valor do ISSQN Próprio 73,56 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 73,56 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 2.451,90 | | Valor Líquido da NFS-e 2.451,90 | | | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$51,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$329,78; Total Aprox: R\$381,02. Fonte: IBPT. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:13:57.

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



202000000000021ed2a45a8e36584435000178

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000021 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e ed2a45a8e | Número de Controle do Município |
|--|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:13:57.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043448944/00000000574367/763266

Data: 06/08/2020

Hora: 10:45:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: R\$ 21.911,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 20

Atenciosamente

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

03EFC670A401BAC9FB2BE8693641CED0F241

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000376

Data do Serviço

05/08/2020

Código Verific

df68a87

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 08.643.720/0001-87 **** 359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
38.413.661/0001-90 3072

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Plano Operativo ref à 07/20

21.911,28

3,00

657,34

Não

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

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
21.911,28 657,34 0,00 0,00 657,34 0,00

Valor Total da NFS-e 21.911,28 Valor Líquido da NFS-e 21.911,28

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$457,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$2947,07; Total Aprox: R\$3405,02. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2020 às 17:14:30.

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



202000000000376df68a87f708643720000187

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 202000000000376 Número da NFS-e Competência 05/08/2020 NFS-e df68a87f7 | Número de Controle do Município |
|--|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 05/08/2020 às 17:14:30.

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:52:24
NSU : 01049999128/00000000091877/786100
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85640000081 75170064023 31884136610 00105880213
Data de Pagamento : 20/08/2020
Valor Total : 8.175,17

Autenticação : 041023599987861002008202000000817517


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

0321DBD5284F4A781E3DC7764B7C4C240172

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5706,24
relativo a Obstetrícia ✓


PO (medicos)

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

20/08/2020 11:41:39

8564000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| | 07 VALOR PRINCIPAL | 8.175,17 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 8.175,17 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

20/08/2020 11:41:39

8564000081-1 75170064023-6 31884136610-3 00105880213-1



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

05/08/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|---|---------------|---|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS | 27.000,00 | PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS | 27.000,50 |
| TRANSPORTADOS | 29,00 | A TRANSPORTAR | 28,50 |
| TOTAL | 27.029,00 | | 27.029,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|--|-----------|
| DOCUMENTO | | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 83 | 05/08/20 | CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA. | 15.678,00 |
| NF 24 | 06/08/20 | GABRIEL Y. BELINO | 6.532,50 |
| NF 31 | 05/08/20 | JORGE DAMIAN | 4.790,00 |
| TOTAL | | | 27.000,50 |

**Recibo de Transferência**

Número: 01043060295/00000000222543/761701

Data: 05/08/2020

Hora: 15:45:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 15.678,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JULHO 20

Atenciosamente

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

039C1538C30736304A723F2E957CE76EED44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
202000000000083

Data do Serviço
05/08/2020

Código Verificador
c905c0a02

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

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

Dt. de Emissão Exigibilidade ISS Tributado no Município
 05/08/2020 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 UF Fone CEP
Jaguarão RS (53) 3261-1088 96300-000

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

| | | | | |
|--|-----------|------|--------|-----|
| pediatria Plano operativo comp.07.2020 | 15.678,00 | 3,00 | 470,34 | 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 15.678,00 | Valor do ISSQN Próprio 470,34 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 470,34 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 15.678,00 | Valor Líquido da NFS-e 15.678,00 | | | | | | |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$327,67; Est: R\$0,00; Fed: R\$2108,69; Total Aprox: R\$2436,36. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2020 às 15:40:03.

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



202000000000083c905c0a0208040063000183

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000083 Número da NFS-e Competência 05/08/2020 NFS-e c905c0a02 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 05/08/2020 às 15:40:03.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043432258/00000000561774/763194

Data: 06/08/2020

Hora: 10:30:43

| | |
|------------------------------|--|
| Canal: | Office Banking |
| Data Débito: | 06/08/2020 |
| Valor: | R\$ 6.532,50 |
| Tipo Transferência: | TED E |
| Conta do Remetente: | 0235-06.025232.0-4 |
| Correntista Débito: | 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| Banco ou IF do Destinatário: | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. |
| Agência do Destinatário: | 0147 |
| Conta do Destinatário: | 0000000207705 |
| Correntista de Crédito: | 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO |
| Finalidade: | 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS |
| Identificador: | PGTO PEDIATRIA JULHO 20 |

Atenciosamente

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

030903052B40594A7EC5FC8774F5C88A6C45

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000024

Data do Serviço

06/08/2020

Código Verificador

c6d2c557a

CNPJ / CPF 34.712.903/0001-17
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 362643

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PEDIATRIA

VALOR TOTAL

6.532,50

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

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 6.532,50 Valor do ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 6.532,50 Valor Líquido da NFS-e 6.532,50

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$136,53; Est: R\$0,00; Fed: R\$878,62; Total Aprox: R\$1015,15. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:07:19.

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



202000000000024c6d2c557a34712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000024
 Número da NFS-e

Competência
 06/08/2020

NFS-e
 c6d2c557a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:07:19.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043082252/00000000238188/761775

Data: 05/08/2020

Hora: 16:05:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 4.790,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JULHO 20

Atenciosamente

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

032506E78E82E41EFADEA8E8601C9B5BA738

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

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



Número da NFS-e

20200000000031

Data do Serviço

06/08/2020

Código Verificador

fc6b0095e

CNPJ / CPF

30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

38.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PEDIATRIA

4.790,00

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

4.790,00

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

4.790,00

Valor Líquido da NFS-e

4.790,00

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\$100,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$644,26; Total Aprox: R\$744,37. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:35:18.

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



20200000000031fc6b0095e30254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000031

Número da NFS-e

Competência

06/08/2020

NFS-e

fc6b0095e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:35:18.

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: 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: 05/08/2020 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 04 | 05/08/20 | INDIRA QUESEDA | 32.000,00 |
| NF 100 | 05/08/20 | CRISTINA CARDOSO | 30.000,00 |
| | | | |
| TOTAL | | | 62.000,00 |



Recibo de Transferência

Número: 01042985738/00000000170674/761370

Data: 05/08/2020

Hora: 14:45:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 30.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: PGTO ANESTESIA JULHO 20

Atenciosamente

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

03B22E631C4C4F91A3E6A7F3D7044DD0C998

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO





MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

100 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

05/08/2020 14:39



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 | 30.000,000 0 | 1,00 / UN | 0,00 | 30.000,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 30.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Valor de Serviço 30.000,00 | 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\$ 30.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia 0720

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: SFR.RVO.214

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000100/645028498

**Recibo de Transferência**

Número: 01043052121/00000000216856/761664

Data: 05/08/2020

Hora: 15:38:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 32.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESISTA JULHO 20

Atenciosamente

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

03C87DFE1BE6ED8BAE706F007BC2FD3A5608

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000004

Data do Serviço

06/08/2020

Código Verificador

dc89151dc

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-ANESTESIA | 32.000,00 | 3,00 | 960,00 | Não |

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
|----------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos | | |
| 32.000,00 | 960,00 | 0,00 | 0,00 | 960,00 | 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e | 32.000,00 | Valor Líquido da NFS-e | 32.000,00 | | | | |

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$668,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$4304,00; Total Aprox: R\$4972,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:05:17.

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



202000000000004dc89151dc37001552000124

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000004 Número da NFS-e Competência 06/08/2020 NFS-e dc89151dc | Número de Controle do Município |
|--|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:05:17.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|--------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 131 | 05/08/20 | SERGIO BURCH | 18.000,00 |
| | | | |
| TOTAL | | | 18.000,00 |

**Recibo de Transferência**

Número: 01043008241/00000000185969/761470

Data: 05/08/2020

Hora: 15:03:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 18.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PGTO CLINICA MEDICA JULHO 20

Atenciosamente

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

036B60C7AFA745DF464845EB926CCD830612

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



| | |
|---|--|
| Número da NFS-e 202000000000131 | |
| Data do Serviço 04/08/2020 | Código Verificador fe4c7f98d |

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 17.800.523/0001-15 **** 11715

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

| | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Dt. de Emissão 04/08/2020 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Jaguarão/RS |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|--|-----------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social ANTACASA 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 3.413.661/0001-90 | | Inscrição Municipal 3072 | | Inscrição Estadual | | | |
| E-mail antacasajaguarao_financeiro@hotmail.com | | | | | | | |

| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
|--------------------------|--|------------|---------------------|
| Nome / Razão Social | | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal |
| Fone | | Cidade | |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|-------------|-------|---------------|--------|
| Serviços prestados na clínica médica julho/20 | 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 ***** | | | | | |
| 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 8.000,00 | Valor do ISSQN Próprio 540,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 540,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | |
| Valor Total da NFS-e 18.000,00 | Valor Líquido da NFS-e 18.000,00 | | | | | |

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



Consulta realizada em 04/08/2020 às 15:19:50.

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



202000000000131fe4c7f98d17800523000115

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebí(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000131 Número da NFS-e Competência 04/08/2020 NFS-e fe4c7f98d | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 04/08/2020 às 15:19:50.

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\$ 50.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/08/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS | 50.000,00 | PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS | 37.651,00 |
| TRANSPORTADO | | APORTADO | 209,56 |
| | | CUSTEIO | 12.024,32 |
| | | A TRANSPORTAR | 115,12 |
| | | | |
| TOTAL | 50.000,00 | | 50.000,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-----------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | | FAVORECIDO | |
| NF 184 | 06/08/20 | FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA | 20.904,00 |
| RECIBO | 21/08/20 | KENIA CABRERA | 3.484,00 |
| NF 22 | 05/08/20 | FROMETA E BALGA LTDA | 2.613,00 |
| TOTAL | | | 27.001,00 |

AUX.CIRURGICO

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-----------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 23 | 05/08/20 | FROMETA E BALGA LTDA | 2.100,00 |
| NF 186 | 06/08/20 | FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA | 150,00 |
| TOTAL | | | 2.250,00 |

CIRURGIAS ELETIVAS

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-----------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 185 | 06/08/20 | FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA | 8.400,00 |
| TOTAL | | | 8.400,00 |

CUSTEIO

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|------------|----------|--------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 555979 | 14/08/20 | MEDILAR IMP DIST | 2.591,36 |
| NF 330144 | 14/08/20 | MCW PROD MEDICOS | 2.345,60 |
| NF 157658 | 13/08/20 | RS PRODUTOS HOS | 2.374,70 |
| NF 555086 | 12/08/20 | MEDILAR IMP DIST | 1.949,90 |
| NF 555392 | 12/08/20 | MEDILAR IMP DIST | 1.513,76 |
| NF 5343899 | 07/08/20 | CIRURGICA STA CRUZ | 1249 |
| TOTAL | | | 12.024,32 |



Recibo de Transferência

Número: 01043076306/00000000234057/761756

Data: 05/08/2020

Hora: 16:00:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 1.950,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO JULHO 20

Atenciosamente

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

0314D7663FF27F51C9BBC2B00096D6524668

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | |
|---|--|-----------------|--------------------|
| FROMETA E BALGA LTDA. RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: dr.frometa2@gmail.com Fone: (59) 89587-2061 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.584.435/0001-78 **** 362889 |  | Número da NFS-e | |
| | | 202000000000023 | |
| | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 06/08/2020 | f9f5d095c |


| | | | |
|---|----------------|-------------------|------------------------|
| 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 |
| | 06/08/2020 | Exigível | Jaguarão/RS |

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-AUX.CIRURGICO | 2.100,00 | 3,00 | 63,00 | 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 2.100,00 | Valor do ISSQN Próprio 63,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 |
| Valor Total da NFS-e 2.100,00 | | Valor Líquido da NFS-e 2.100,00 | |
| | | Valor Total do ISSQN 63,00 | |
| | | Valor Dedução/Descontos 0,00 | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$43,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$282,45; Total Aprox: R\$326,34. Fonte: IBPT. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:19:01.

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



| | | |
|---|---------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 202000000000023 | Número de Controle do Município |
| | Número da NFS-e | |
| | Competência 06/08/2020 | |
| | NFS-e f9f5d095c | |

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:19:01.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043471550/00000000591014/763374

Data: 06/08/2020

Hora: 11:03:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: 150,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO AUX CIRUR JULHO 20

Atenciosamente

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

03011B631B66C02FC6BD58226CCCC8FBB809

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

202000000000186

Data do Serviço

05/08/2020

Código Verificador

78c487d06

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Julho de 020 - Auxiliar Cirurgico.

150,00

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

150,00

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

150,00

Valor Líquido da NFS-e

150,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$3,14; Est: R\$0,00; Fed: R\$20,18; Total Aprox: R\$23,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:17:11.

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



20200000000018678c487d0607279563000100

Recebí(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000186

Número da NFS-e

Competência

05/08/2020

NFS-e

78c487d06

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:17:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043469723/00000000589683/763364

Data: 06/08/2020

Hora: 11:02:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: 8.400,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO CIRUR ELET JULHO 20

Atenciosamente

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

03C0328ED29794B0751EBB7148ADB0D04F56

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

202000000000185

Data do Serviço

05/08/2020

Código Verificador

f4243e9f3

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

05/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro Inscrição Municipal Inscrição Estadual
CENTRO 3072

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Julho de 2020 - Cirurgias Eletivas.

8.400,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 8.400,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 8.400,00 Valor Líquido da NFS-e 8.400,00

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\$175,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$1129,80; Total Aprox: R\$1305,36. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:16:26.

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



202000000000185f4243e9f307279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000185

Número da NFS-e

Competência
 05/08/2020

NFS-e
 f4243e9f3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:16:26.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043467858/00000000588278/763352

Data: 06/08/2020

Hora: 11:00:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: 20.904,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO CIRURGICO JULHO 20

Atenciosamente

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

031C3C66DF4AFDFDFF69763901AAFAECF912

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

20200000000184

Data do Serviço

05/08/2020

Código Verificador

c51c567f0

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 CENTRO 3072

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

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados no Plano Operativo referente a Julho de 2020. - Plantão Cirurgico.

20.904,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 20.904,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 20.904,00 Valor Líquido da NFS-e 20.904,00

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\$436,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$2811,59; Total Aprox: R\$3248,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:15:57.

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



20200000000184c51c567f007279563000100

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 20200000000184 Número da NFS-e Competência 05/08/2020 NFS-e c51c567f0 | Número de Controle do Município |
|--|--|---------------------------------|

Consulta realizada em 06/08/2020 às 10:15:57.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01043074854/00000000233041/761749

Data: 05/08/2020

Hora: 15:59:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 2.613,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURGICO JULHO 20

Atenciosamente

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

0310564A51BAF67996FA40CAA99D26057A99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000022

Data do Serviço

06/08/2020

Código Verificador

675ba08a7

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

06/08/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP.07.2020-PLANTÃO CIRURGICO

2.613,00

3,00

78,39

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

2.613,00

Valor do ISSQN Próprio

78,39

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

78,39

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.613,00

Valor Líquido da NFS-e

2.613,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$54,61; Est: R\$0,00; Fed: R\$351,45; Total Aprox: R\$406,06. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:15:58.

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



20200000000022675ba08a736584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000022

Número da NFS-e

Competência

06/08/2020

NFS-e

675ba08a7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2020 às 15:15:58.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.484,00 (três mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais)** ref. Plantão Cirúrgico julho 2020.

Jaguarão, 21 de Agosto de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38



**Recibo de Transferência**

Número: 01047694774/00000000079293/777972

Data: 14/08/2020

Hora: 09:29:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/08/2020
Valor: R\$ 2.591,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 555979

Atenciosamente

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

030D4F98FDDDB8537B072F75D42207C2CE910

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000555979
SÉRIE 1

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000555979
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5559 7911 0025 5334

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
 143200134010039 31/07/2020 16:16:18-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 STA. CASA CARID. DE JAGUARAO CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90 DATA DE EMISSÃO 31/07/2020

ENDEREÇO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 96300-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO JAGUARAO FONE/FAX 5332611088 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA 001 14/08/2020 2.591,36

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 2.308,69 | VALOR DO ICMS 415,56 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.591,36 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 2.591,36 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO IZG2E14 UF RS CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38

ENDEREÇO
 RUA GARIBALDI, N 660 MUNICIPIO PELOTAS UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631

QUANTIDADE 26 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 211,434 PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|----------|-----------|--------|---------|--------|------|--------|-------|
| 11576 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN LOTE: 0950/20 - DT.VALID: 30/05/2022 - COD.PROD.FABR.: 10402019 - REG. M. S.: 1168800310013 - FABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 288,00 | 1,77000 | 509,76 | 509,76 | 91,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 03544 | LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA SEM PO C/100 AZUL (CA 31410) DESCARPACK LOTE: SNFTAA003S - DT.VALID: 31/03/2025 - COD.PROD.FABR.: 11008 - REG. M. S.: 0010330669107 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL | 40151900 | 220 | 5102 | UN | 1.000,00 | 0,42300 | 423,00 | 282,00 | 50,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 03543 | LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIA SEM PO C/100 AZUL (CA 31410) DESCARPACK LOTE: SNFIAA001M - DT.VALID: 31/03/2025 - COD.PROD.FABR.: 11009 - REG. M. S.: 0010330669107 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL | 40151900 | 220 | 5102 | UN | 1.000,00 | 0,42500 | 425,00 | 283,33 | 51,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 05285 | SOL. RINGER C/LACTATO SODIO 1000ML 12 | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 24,00 | 4,28000 | 102,72 | 102,72 | 18,49 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200134010039
 Vendedor: ANATHYELLIE DIAS CHARAO
 ENTREGAR SABADO 01/08
 Pedido(s): 304649
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 781.47 (30.16%). Fonte: IBPT.
 Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
 Pr. Dr. Hermes Afonso s/n.
 Nº 01/08/20
 JAGUARAO/RS 15:40

CONF. GAB 11:43
 01/08

**Banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01047692922/00000000077720/777964

Data: 14/08/2020

Hora: 09:26:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/08/2020
Valor: R\$ 2.345,60
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 330144

Atenciosamente

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

035A2B2149636CFB9A47789D0FEAB95A5D17


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 330144
Série 1

A PRAZO



Chave de Acesso: 4320.0794.3894.0000.0184.5500.1000.3301.4410.0580.5460
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: 143200132276003

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 Data Emissão: 29/07/2020
CEP: 96.300-000 Data Entrada/Saída: Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 330144-A | | | | | | | | | | | |
| 16/08/2020 | | | | | | | | | | | |
| 2.345,60 | | | | | | | | | | | |

DADOS DO PEDIDO: Número 534123 Empenho: Vendedor: 32

DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO Ag: 36838 C/C: 448-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS: 2.086,26 | Valor do ICMS: 375,53 | Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00 | Valor do ICMS Substituição: 0,00 | Valor Total dos Produtos: 2.345,60 |
| Valor do Frete: 0,00 | Valor do Seguro: 0,00 | Valor do Desconto: 0,00 | Outras Despesas Acessórias: 0,00 | Valor do IPI: 0,00 |
| | | | | Valor aprox de Tributos: 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota: 2.345,60 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
Endereço: ROD. RST 453
Quantidade / Volumes: 15 Espécie: Marca: 1470
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: RS
Município: LAJEADO Inscrição Estadual: 0720086701
CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
Número: Pesos Bruto (Kg): 100,000 Pesos Líquido (Kg): 100,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

| Cód | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtde | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|-------|---|----------|-----|------|----|------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| 4597 | 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 | 90183924 | 000 | 5102 | UN | 150 | 1,29000 | 193,50 | 193,50 | 34,83 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 77160 | CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FR S ARTRIND Lote: 2002434 31/01/2022 Fabr.: 22/01/2020 Cod.Fabr.: 77160 Reg. MS: 1049700040097 Cod.EAN13: 7896006252160 Lis2 | 30049029 | 000 | 5102 | CX | 2 | 135,00000 | 270,00 | 270,00 | 48,60 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 83127 | LAMINA BISTURI N. 20 CX/100 UN STERILANCE Lote: E3971 28/11/2023 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 83127 Reg. MS: 10150470404 Cod.EAN13: 7899780121523 | 90189029 | 200 | 5102 | CX | 1 | 27,70000 | 27,70 | 27,70 | 4,99 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 5218 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX M DESCARPACK Lote: SDTCAA369M 30/04/2025 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 5218 Reg. MS: 10330669104 Cod.EAN13: 7898283814673 400 Cod. Deccr: 81 | 40151900 | 220 | 5102 | CX | 10 | 38,90000 | 389,00 | 259,33 | 46,68 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 5219 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX P DESCARPACK Lote: SDTCAA369S 30/04/2025 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 5219 Reg. MS: 10330669104 Cod.EAN13: 7898283814666 400 Cod. Deccr: 81 | 40151900 | 220 | 5102 | CX | 10 | 38,90000 | 389,00 | 259,33 | 46,68 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 4672 | SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: H352 31/05/2025 Fabr.: 28/05/2020 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5 | 90183119 | 200 | 5102 | UN | 500 | 0,28800 | 144,00 | 144,00 | 25,92 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 6193 | SERINGA DESC. 20ML S/AG LS SR | 90183119 | 200 | 5102 | UN | 500 | 0,45800 | 229,00 | 229,00 | 41,22 | 0,00 | 0 | 18,00 |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,333% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO I DO RICMS RS

Reservado ao Fisco
Conferido p/ Maria 04/08 11:52h

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº
Nº: _____
Data: _____
Jaguarão-RS



Recibo de Pagamento

Número: 01047417334/00000000831412/777167

Data: 13/08/2020

Hora: 14:00:48

Canal: Office Banking
 Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
 Cód. Barras: 3419112168.79381361686.74348010005.1.83460000255970
 Emissor: ITAU UNIBANCO S.A.
 Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Valor: R\$ 2.374,70
 Data Débito: 13/08/2020
 Data Vencimento: 13/08/2020
 Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
 Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
 CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
 Beneficiário Original: RS PROD HOSPITALARES LTDA
 CPF/CNPJ Beneficiário Original: 06.294.126/0001-00
 Razão Social Beneficiário Original: RS PROD HOSPITALARES LTDA

Atenciosamente

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

03C01E83834E5B07ECB1FDEC257DD7ED1141

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Recebemos de RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

os produtos de Nota Fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

Confirmando por:
Liberado por:



56

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 157658
Série 1



Chave de Acesso
4320.0706.2941.2600.0100.5500.1000.1576.5810.0252.4156

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

Natureza Operação:
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200132073603

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|-----|----------------------------------|------------------------------|
| Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO | | CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90 | Data Emissão 29/07/2020 |
| Endereço PRACA HERMES PINTO AFONSO | | Bairro Distrito CENTRO | CEP 96.300-000 |
| Município JAGUARAO | S/N | UF RS | Inscrição Estadual ISENTO |
| Fone/Fax 53 - 32611088 | | | Hora de Entrada/Saída |

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 157658-A | | | | | | | | | |
| 13/08/2020 | | | | | | | | | |
| 2.559,70 | | | | | | | | | |

DADOS DO PEDIDO

| | | | |
|------------------|----------|------------------|--|
| Número 198573 | Empenho: | Vendedor 6710 | DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1 |
|------------------|----------|------------------|--|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS 2.559,70 | Valor do ICMS 460,75 | Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 | Valor do ICMS Substituição 0,00 | Valor Total dos Produtos 2.559,70 |
| 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 490,06 | Valor Total da Nota 2.559,70 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Razão Social EXPRESSO LEOMAR LTDA | Frete por Conta 0-Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do Veículo 140 F 343 | UF RS | CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13 |
| Endereço Rodovia RST 453 | 1470 | Município LAJEADO | UF RS | Inscrição Estadual 0720086701 | |
| Quantidade / Volumes 3 | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto (Kg) 18,790 | Peso Líquido (Kg) 18,790 |
| | | | | | Cubagem Total 0,140 |

ENDEREÇO DE ENTREGA

| | | | |
|---------------------------------------|----------|---------------------------|-------------------|
| Endereço PRACA HERMES PINTO AFONSO | 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 | Qtdade | Vlr. Unitário | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|-------|---|----------|-----|------|-------|--------|---------------|------------|----------|-----------|----------|-----|-------|
| 1945 | ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR (79113-04) NEVE Lote: 19023 01/02/2024 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 791130000400 Reg. MS: 10224003021 Cod.EAN13: 7998172860903 Trib. Aprox R\$: 4,59 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30059090 | 000 | 5102 | ROLO | 12 | 9,10000 | 109,20 | 109,20 | 19,66 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 55960 | AVENTAL PROC PUNHO ELAST. M/L N/EST. PACOTE C/10 UND. BRANCO ESPECIAL (7862) MEDIX Lote: 06/2020 30/06/2025 Fabr.: Cod.Fabr.: 7862 Reg. MS: 80495510084 Cod.EAN13: 7898947170558 Trib. Aprox R\$: 36,96 Federal e 158,40 Estadual Fonte:IBPT | 62101000 | 000 | 5102 | PACOT | 20 | 44,00000 | 880,00 | 880,00 | 158,40 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 2620 | BOLSA P/ COLOSTOMIA NAO ESTERIL DESC 50MM PECA MARK MED Lote: 12796 01/12/2023 Fabr.: 02/05/2019 Cod.Fabr.: 00008184 Reg. MS: 10207829002 Cod.EAN13: 7898430460135 Trib. Aprox R\$: 0,99 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30069110 | 000 | 5102 | PECA | 50 | 0,47000 | 23,50 | 23,50 | 4,23 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 39284 | CEFTRIAXONA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA AMPLOSPEC BIOQUIMICO Lote: 008997 31/05/2023 Fabr.: 22/06/2020 Cod.Fabr.: 1302001 Reg. MS: 1006300030058 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 146,47 Federal e 76,23 Estadual Fonte:IBPT | 30042059 | 000 | 5102 | FA | 100 | 10,89000 | 1.089,00 | 1.089,00 | 196,02 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 82891 | DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML AMPOLA DESLANOL UNIAO QUIMICA Lote: 1949383 31/12/2021 Fabr.: 16/12/2019 Cod.Fabr.: 1000303 Reg. MS: 1049712290018 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 9,28 Federal e 4,83 Estadual Fonte:IBPT | 30049075 | 000 | 5102 | AMPOL | 50 | 1,38000 | 69,00 | 69,00 | 12,42 | 0,00 | 0 | 18,00 |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
PEDIDO FEITO POR GABRIELA

Reservado ao Fisco

Comprovado p/ Maria 01/08 11:45h



FAVOR CONFERIR MERCADORIAS NO ATO DO RECEBIMENTO E NA PRESENÇA DO ENTREGADOR.

NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES AO RECEBIMENTO



Recibo de Transferência

Número: 01046749849/00000000268332/774658

Data: 12/08/2020

Hora: 09:24:44

Canal: Office Banking
 Data Débito: 12/08/2020
 Valor: R\$ 1.949,90
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
 Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
 Finalidade: PGTO NF 555086

Atenciosamente

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

03D3F41C366D87E8A2160F06A7E914E5FA60

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000555086
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5550 8611 0017 4828

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579
 DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
 NOME/RAZÃO SOCIAL: STA. CASA CARID. DE JAGUARAO
 ENDEREÇO: PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S.01
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 96300-000
 MUNICIPIO JAGUARAO UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL
 FONE/FAX 5332611088

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 1.690,23 VALOR DO ICMS 304,24 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.949,90
 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 1.949,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP
 ENDEREÇO: RUA GARIBALDI, N 660
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT IZG2E14 UF RS CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
 MUNICIPIO PELOTAS UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631
 QUANTIDADE 4 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 20,000 PESO LIQUIDO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|
| 01158 | CARBOCISTEINA 50MG/ML 100ML AD. NATULA B MUCOBRONQ LOTE: 21060 - DT.VALID: 31/03/2021 - COD.PROD.FABR.: 546 - REG. M. S.: 13 84100340021 - FABRICANTE: NATULAB LAB ORATORIO S/A | 30049057 | 000 | 5102 | FR | 5,00 | 2,65000 | 13,25 | 13,25 | 2,39 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 00335 | AMINOFILINA 100MG 25BL 20 CP GEN HIPOL ABOR LOTE: 1082/19 - DT.VALID: 30/10/2021 - COD.PROD.FABR.: 5083 - REG. M. S.: 1134301650035 - FABRICANTE: HIPOLABO R FARMACEUTICA LTDA | 30049099 | 000 | 5102 | CP | 500,00 | 0,07480 | 37,40 | 37,40 | 6,73 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 02044 | DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/TV F ARMACE DIPIFARMA LOTE: DP20A049 - DT.VALID: 30/01/2022 - COD.PROD.FABR.: 1.128.02 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FAR MACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA | 30039099 | 000 | 5102 | AM | 200,00 | 0,54500 | 109,00 | 109,00 | 19,62 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10236 | OLEO MINERAL 0100ML C/50 IMEC | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 5,00 | 1,99000 | 9,95 | 9,95 | 1,79 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200131946385
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 303924
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 593.71 (30.45%). Fonte: IBPT.
 Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO
 Conferido p/ Karla 30/07/20 11:40h
 FARMACIA SA JACARA
 Rua Hermeto Pini Afonso s/nº
 30720
 RS 96350-000



Recibo de Transferência

Número: 01046748938/00000000267521/774654

Data: 12/08/2020

Hora: 09:23:18

Canal: Office Banking
 Data Débito: 12/08/2020
 Valor: R\$ 1.513,76
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
 Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
 Finalidade: PGTO NF 555392

Atenciosamente

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

0322CA9668612994A6DDFD1AF428712C2D61

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000555392
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5553 9211 0026 4855
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC./ VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200132652828 30/07/2020 10:26:56-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 D. DE JAGUARAO

CNPJ/CPF
 88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO
 30/07/2020

CEP
 96300-000

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 JAGUARAO

FONE/FAX
 5332611088

UF
 RS

HORA ENTRADA/SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS
 219,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.513,76

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
 1.513,76

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
 7

ESPECIE
 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 75,000

PESO LIQUIDO

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| 11874 | ALBUMINA 20% (2A25) 200MG/ML 10F/A 50M L IV BLAU BLAUBIMAX LOTE: 19C06H162A - DT.VALID: 30/03/202 2 - COD.PROD.FABR.: PA4884 - REG. M .S.: 1163700400095 - FABRICANTE: BLA U FARMACEUTICA S.A | 30021590 | 000 | 5102 | FA | 10,00 | 122,00000 | 1.220,00 | 1.220,00 | 219,60 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10481 | ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 160420 - DT.VALID: 16/04/2022 - REG. M. S.: 3350300030012 - FABRICANT E: INDUSTRIA QUIMICA OJAC LTDA - ME | 22072011 | 060 | 5405 | FR | 72,00 | 4,08000 | 293,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

FARMACIA SA
 Prof. Dr. Hermes
 Nº 31
 Jeq
 11/20
 11-25

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 143200132652828
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 304153

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.

RESERVADO AO FISCO

CONF. GAB
 11:15
 31/7/20

**Recibo de Transferência**

Número: 01044440688/00000000353058/767264

Data: 07/08/2020

Hora: 14:47:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/08/2020
Valor: R\$ 1.249,00
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: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 5343899

Atenciosamente

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

0303FF9A70A479AB7FAA7C32D543BEBDD194

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

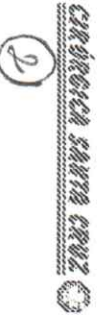
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

NF-9
Nº: 534399
SÉRIE: 2

1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 534399
SÉRIE: 2
FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0794 5166 7100 0153 5500 2000 5343 9910 2604 1520

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200131077535 28/07/2020 14:29:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadorias Tribut. INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO RECEPTANTE
NOME RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
ENDEREÇO PRAÇA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, -- BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO JAGUARAO FONE/FAX (53)3261-1088 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000
CÁLCULO DO IMPOSTO DATA DA EMISSÃO 28/07/2020

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------------|--------|----------------------------|------|------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 1.249,00 | VALOR DO ICMS | 224,82 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 1.249,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 1.249,00 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Emitente
ENDEREÇO ROD RS 453, 1470 MUNICÍPIO LAJEADO
QUANTIDADE 1 VOLUME(S) ESPECIE MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 1,650
PESO LÍQUIDO 1,650

FATURA DIFERIDA
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo NÚMERO DA FATURA 534399 VALOR ORIGINAL 1.249,00
NÚMERO ORDEM 001 VENCIMENTO 07/08/2020 VALOR 1.249,00 NÚMERO ORDEM VALOR DE DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 1.249,00

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALÍQUOTA |
|--------|---|----------|-----|------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-------------|------------|----------|----------|
| 2228 | PANTOPRAZOL 40MG GEN C/50FR-AMP C/DIL 10ML AD IV-GENERICOS-ELUOFARMA - Valor de Impostos nesse Item: R\$ 224,82 LOTE: 682914A QTD: 50,000 VAL.DI:07/05/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | AM | 50,0000 | 24,9800 | 0,00 | 1.249,00 | 1.249,00 | 224,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 |



RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
6354 Nro. Pedido: 006335Atendente: 13920 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QU
ALQUER ANARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO D
E D EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATE 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA, NÃO ACREDITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR
APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 224,82 Base de Cálculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Prev
to:0

DONT. 16:50
Gm. 30/7

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:



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
(VINTE SETE MIL REAIS E QUINHENTOS E SESSENTA UM REAL

30/07/2020 27.561,84



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO 2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|----------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PL. OPERATIVO - SAMU | 27.561,84 | REPASSE PL. OPER. | 17.193,69 |
| TRANSPORTADO | 12.108,93 | PENSAO ALIMENT. | 524,50 |
| | | INSS | 2.746,77 |
| | | IRF | 577,96 |
| | | FGTS | 1.673,36 |
| | | REFEISUL | 1.200,00 |
| | | A TRANSPORTAR | 15.754,49 |
| TOTAL | 39.670,77 | | 39.670,77 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-------------|----------|---------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| FOLHA PAGT° | 29/07/20 | SALÁRIOS - PL OP. SAMU | 17.193,69 |
| FOLHA PAGT° | 03/08/20 | PENSAO ALIMENT. | 524,50 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | 17.718,19 |

| 1.4 | | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | INSS | 2.746,77 |
| COMP.PGTO | 20/08/20 | IRF | 577,96 |
| COMP PGTO | 07/08/20 | FGTS | 1.673,36 |
| COMP PGTO | 20/07/20 | REFEISUL | 1.200,00 |
| | | | |
| TOTAL | | | 6.198,09 |

Custos: 12

EXTRATO MENSAL

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Pr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 011.897.790-30 | PIS: 129.73128.69-4 |
| Rgo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/09/2007 | CTPS/Série: 07427551/10 |
| : 12 | Depto: 12 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34 |
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 P | |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 146,03 P | |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 51,90 P | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 192,00 | 254,90 P | |
| 26 ADICIONAL NOTURNO | 95,40 | 95,40 P | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | |
| 0 Proventos: 3.213,48 | Descontos: 515,56 | Informativa: 257,07 | Informativa Dedutora: 0 |
| 1 Base INSS: 3.213,48 | Excedente INSS: 0,00 | Base FGTS: 3.213,48 | Valor FGTS: 257,07 |
| | | | Líquido: 2.697,92 |
| | | | Base IRRF: 2.763,60 |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| Pr.: 434 CRISLAINE CASA ACOSTA | Situação: Trabalhando | CPF: 011.481.930-06 | PIS: 200.99326.88-9 |
| Rgo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2011 | CTPS/Série: 01949590/00002 |
| : 12 | Depto: 12 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34 |
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 P | |
| 93 QUINQUENIO | 1,00 | 73,02 P | |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 37,76 P | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 192,00 | 254,90 P | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | |
| 0 Proventos: 3.030,93 | Descontos: 422,16 | Informativa: 242,47 | Informativa Dedutora: 0 |
| 0 Base INSS: 3.030,93 | Excedente INSS: 0,00 | Base FGTS: 3.030,93 | Valor FGTS: 242,47 |
| | | | Líquido: 2.608,77 |
| | | | Base IRRF: 2.667,22 |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| Pr.: 523 EDENILSON GONCALVES COSTA | Situação: Trabalhando | CPF: 927.569.480-04 | PIS: 182.21035.28-4 |
| Rgo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/02/2007 | CTPS/Série: 00076362/00040 |
| : 12 | Depto: 12 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34 |
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 P | |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 146,03 P | |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 33,04 P | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 168,00 | 223,03 P | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | |
| 0 Proventos: 3.067,35 | Descontos: 914,10 | Informativa: 245,38 | Informativa Dedutora: 0 |
| 1 Base INSS: 3.067,35 | Excedente INSS: 0,00 | Base FGTS: 3.067,35 | Valor FGTS: 245,38 |
| | | | Líquido: 2.153,25 |
| | | | Base IRRF: 2.174,77 |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Pr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 019.601.000-41 | PIS: 207.69391.33-2 |
| Rgo: 17 ENFERMEIRA(O) | Vínculo: Celetista | Adm: 16/04/2015 | CTPS/Série: 08064243/30 |
| : 12 | Depto: 12 | Filial: 1 | Salário: 3.752,63 |
| 1 HORAS NORMAIS | 248,00 | 3.752,63 P | |
| 93 QUINQUENIO | 1,00 | 187,63 P | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | |
| 20 GRATIFICACOES | 978,61 | 978,61 P | |
| 0 Proventos: 5.127,87 | Descontos: 1.032,57 | Informativa: 410,22 | Informativa Dedutora: 0 |
| 1 Base INSS: 5.127,87 | Excedente INSS: 0,00 | Base FGTS: 5.127,87 | Valor FGTS: 410,22 |
| | | | Líquido: 4.095,30 |
| | | | Base IRRF: 4.220,38 |

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Documento: Folha Mensal
 Competência: 07/2020

Página: 2/2
 Emissão: 28/08/2020
 Horas: 16:46:51

Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Emp.: 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
 C: 12 Dept: 17 Filial: 1 Salário: 1.326,30

| | | | | | |
|------------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.326,30 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 201 AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 132,63 P | 998 I.N.S.S. | 14,00 | 488,98 D |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 124,07 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 68,26 D |
| 200 HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 837,44 P | | | |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | |

D: 1 Proventos: 3.625,35 Descontos: 558,45 Informativa: 279,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.066,90
 F: 1 Base INSS: 3.492,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.492,72 Valor FGTS: 279,41 Base IRRF: 2.814,15

Emp.: 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
 C: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.460,34

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|------------|----------------------|-------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 P | 202 REFEISUL | 1,21 | 1,21 D |
| 93 QUINQUENIO | 1,00 | 73,02 P | 998 I.N.S.S. | 12,00 | 358,22 D |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 31,86 P | 999 IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 54,22 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 P | | | |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 162,00 | 215,07 P | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | |

D: 0 Proventos: 2.985,20 Descontos: 413,65 Informativa: 238,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.571,55
 F: 0 Base INSS: 2.985,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.985,20 Valor FGTS: 238,81 Base IRRF: 2.626,98

Total Geral Proventos: 21.050,18 Total Geral Descontos: 3.856,49
 Líquido Geral: 17.193,69

Situações

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| Número de empregados: | 6 | Salário contribuição empregados: | 20.917,55 | Base IRRF Mensal: | 17.267,10 |
| Número de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 577,96 |
| Trabalhando: | 6 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 20.917,55 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 2.746,77 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Afastado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Salário maternidade: | 0 | RAT: | 418,35 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Salário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Doença: | 0 | Sub-Total: | 3.165,12 | Base IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Doença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Licença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 1.729,78 | Valor Total do IRRF: | 577,96 |
| 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: | 20.917,55 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 1.435,34 | Valor do FGTS: | 1.673,36 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 1.435,34 | 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: 17.193,69

**Recibo de Transferência**

Número: 01039934584/00000000444334/748549

Data: 30/07/2020

Hora: 11:04:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2697,92
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03988956687472C692CF3D0460C3F0E2F042

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 1,00 | 73,02 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 37,76 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 192,00 | 254,90 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 363,71 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 57,24 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.030,93 | 422,16 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06 | | | Valor Líquido ➡ | 2.608,77 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.460,34 | 3.030,93 | 3.030,93 | 242,47 | 2.667,22 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

**Recibo de Transferência**

Número: 01039935471/00000000445089/748552

Data: 30/07/2020

Hora: 11:05:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2608,77
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0375F40E4582F0A9AB6369290812B8EC8166

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

| 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 | 227,33 | 1.460,34 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 146,03 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 33,04 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 168,00 | 223,03 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 368,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 20,31 | |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 524,50 | | 524,50 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.067,35 | 914,10 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 35030346-06 | | | Valor Líquido → | 2.153,25 | |
| Agência: 0235 - 23 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.460,34 | 3.067,35 | 3.067,35 | 245,38 | 2.174,77 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039936275/00000000445754/748556

Data: 30/07/2020

Hora: 11:06:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2153,25
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03C5744C31F3CF92C5CE1676A04445CFF478

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 248,00 | 3.752,63 | | |
| 93 | QUINQUENIO | 1,00 | 187,63 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 978,61 | 978,61 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 717,90 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 313,46 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.127,87 | 1.032,57 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 4.095,30 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.752,63 | 5.127,87 | 5.127,87 | 410,22 | 4.220,38 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039937209/00000000446472/748562

Data: 30/07/2020

Hora: 11:07:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 4095,30
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.040462.0-7
Nome do Destinatário: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03D38EB6B9E119AA031C8D6D9677469B8A23

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.326,30 | | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 132,63 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 124,07 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 60,00 | 837,44 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 14,00 | | 488,98 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 68,26 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.625,35 | 558,45 | |
| BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09 Agência: 0235 - 23 | | | Valor Líquido → | 3.066,90 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.326,30 | 3.492,72 | 3.492,72 | 279,41 | 2.814,15 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039937849/00000000447011/748566

Data: 30/07/2020

Hora: 11:08:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 3066,90
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

0333A189785696551128C9FB291ACD1AE682

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Julho de 2020

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 227,33 | 1.460,34 | |
| 93 | QUINQUENIO | 1,00 | 73,02 | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 31,86 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 209,00 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 162,00 | 215,07 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 1,21 | | 1,21 |
| 998 | I.N.S.S. | 12,00 | | 358,22 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 54,22 |

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------|---------------|----------------------|--------------------|
| BANRISUL 41 | | Agência: 0235 - 23 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| conta corrente: 35037732-08 | | | | 2.985,20 | 413,65 |
| | | | | Valor Líquido → | 2.571,55 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.460,34 | 2.985,20 | 2.985,20 | 238,81 | 2.626,98 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01039938817/00000000447820/748574

Data: 30/07/2020

Hora: 11:10:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/07/2020
Valor: R\$ 2571,55
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: SAL JULHO 2020

Atenciosamente

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

03A6B752799CE0638E324A7980A138B6B520

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Pagamento**

Número: 01035849470/00000000789881/733300

Data: 17/07/2020

Hora: 14:22:59

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.26014540418.2.83190000600000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 17/07/2020
Data Vencimento: 17/07/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADODesta Guia o valor de R\$ 1.200,00
refere-se a SAMU ✓



90

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018000</small> | Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8 | Nosso Número 0026014581 | Vencimento 17/07/2020 |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|

| | |
|---|----------------------------------|
| Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS | Número do Cartão |
| Multa: 0,00% Juros: 0,00% | Nº do Documento 260145 |

| | | | |
|---|------------------------|--------------------------------------|--|
| Demonstrativo das Transações | | | |
| <p>Esse boleto e referente a fatura: 510430</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p> | | | |
| Limite de Crédito | Disp. para compras em: | Valor mínimo a pagar: 0,00 | Total desta Fatura: 6.000,00 |

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 26014.540418 2 83190000600000

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------|--------------------|--|---|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul. | | | | | | Vencimento 17/07/2020 |
| Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8 |
| Data do Documento 16/07/2020 | Nº do Documento 260145 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data do Processamento 16/07/2020 | Nosso Número 1/0026014581 | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 6.000,00 | |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto e referente a fatura: 510430 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 60 DIAS APOS VENCIMENTO | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS | | | | | | Código de Baixa: |

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Transferência**

Número: 01041207164/00000000727425/753970

Data: 03/08/2020

Hora: 09:44:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/08/2020
Valor: R\$ 524,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO JULHO 2020

Atenciosamente

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

0324517AC06B6FA9132E7D2596C66F49E001

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'V' or similar character, located on the right side of the page.

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020-11:50:01
NSU : 01049997327/00000000090307/786097
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85640000044 58600064023 31884136610 00105610213

Data de Pagamento : 20/08/2020

Valor Total : 4.458,60

Autenticação : 041023599987860972008202000000445860

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

03744F994A38D720C85BB8E539A91A8A8628
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 577,96
refere-se a SAMU



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Po (func)

1ª via



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/08/2020 11:42:42

| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| 07 VALOR PRINCIPAL | 4.458,60 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/08/2020 11:42:42

| | |
|---|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| 07 VALOR PRINCIPAL | 4.458,60 |
| 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL | 4.458,60 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85640000044-9 58600064023-3 31884136610-3 00105610213-8



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

07/08/2020



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01044239483
NSU de Autenticação : 766347

Representação Numérica do Código de Barras
858500001149.303801792006.807643050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/08/2020
Competência : 07/2020
Valor Total : 11.430,38
Pagamento Efetuado em : 07/08/2020

Autenticação : 041023599987663470708202000001143038

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

0383B23E87571B1824D892A5FBE978B51F87

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ 1.673,36
refere-se a SARNU*





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

(PO)

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/08/2020 - 11:05:33

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0053)32611088 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 142.879,85 | 06-QTDE TRABALHADORES 31 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA 07/2020 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.430,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 11.430,38 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858500001149 303801792006 807643050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0235 CONTA: 06.025232.0-4
DATA PGTO : 20/08/2020 HORA: 16:07:34
DATA DÉBITO: 20/08/2020
NOME CORRENTISTA: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
EQPTO : 9998 NSU: 01050208827/00000000252322/786952

RAZÃO SOCIAL OU NOME:
SANTA CASA DE CARIDADES

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305
COMPETÊNCIA : 07/2020
IDENTIFICADOR : 88413661000190

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

CÓDIGO DE BARRAS:
85850000166-94470270230-58841366100-01902020077

LINHA DIGITAVEL:
85850000166.1 94470270230.6 58841366100.3 01902020077.4

VALOR : R\$ 16.694,47

AUTENTICAÇÃO:
BERGS023599982088272008202000001669447


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

034AEC40F3BD81F7CC6A4FD3A3EF9560D959

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deeta Guia o valor de R\$ 2.746,77
refere-se a SAMU




| | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|-----------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 | |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 | |
| | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 | |
| | 7- | | |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 8- | | |
| | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | | |
| | 10-ATM/MULTA E JUROS | | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| <p>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.</p> | | 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



Corte aqui.

| | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|-----------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3-CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4-COMPETÊNCIA | 07/2020 | |
| | 5-IDENTIFICADOR | 88.413.661/0001-90 | |
| | 6-VALOR DO INSS | 16.694,47 | |
| | 7- | | |
| <p>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO DR HERMES PINTO AFFONSO, 0 CENTRO 96300000 JAGUARAO - RS 5332611088</p> | 8- | | |
| | 9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | | |
| | 10-ATM/MULTA E JUROS | | |
| 2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS) | 20/08/2020 | 11-TOTAL | 16.694,47 |
| <p>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.</p> | | 12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

85850000166-1 94470270230-6 58841366100-3 01902020077-4



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO/2020

ANEXO II

| 1- RECEITA | | 2- DESPESA | |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA CARDIOLOGIA | 7.800,00 | PROGRAMA CARDIOLOGIA | 6.000,00 |
| APORTE SANTA CASA | 56,26 | INSTITUTO HERMES PARDINI | 1.135,58 |
| | | CUSTEIO | 640,68 |
| | | APORTADO | 80,00 |
| TOTAL | 7.856,26 | | 7.856,26 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|-----------------------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 122 | 05/08/20 | CLIN. DE CARD. PASSOS | 6.000,00 |
| NF 93652 | 25/08/20 | INSTITUTO HERMES PARDINI | 1.210,00 |
| TOTAL | | | 7.210,00 |

CUSTEIO

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|------------|-------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 553465 | 06/08/2020 | MEDILAR IMP | R\$ 640,68 |
| TOTAL | | | R\$ 640,68 |

**Recibo de Transferência**

Número: 01043067334/00000000227640/761729

Data: 05/08/2020

Hora: 15:52:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2020
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA JULHO 20

Atenciosamente

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

034DE26E115CF61F29E7E45C32F2E1BEA811

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--------------------------------------|
| CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 98427-8909 | |  | Número da NFS-e 202000000000122 | |
| CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31 | Inscrição Estadual **** | | Inscrição Municipal 359692 | Data do Serviço 05/08/2020 |

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 05/08/2020 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Jaguarão/RS |
|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| cardiologia plano operativo comp.07.2020 | 6.000,00 | 3,00 | 180,00 | Não |

| | | | |
|--|------------------------|---|-----------------------|
| Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | Código NBS ***** | |
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IOF | IP | 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\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2020 às 15:40:50.

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



| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202000000000122 Número da NFS-e Competência 05/08/2020 NFS-e a0891ed80 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 05/08/2020 às 15:40:50.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01051524589/00000000443194/791479

Data: 25/08/2020

Hora: 11:37:12

| | |
|-------------------------------------|---|
| Canal: | Office Banking |
| Tipo Pagamento: | Títulos Banrisul / Outros Bancos |
| Cód. Barras: | 0339929879.430000000000.27346501011.9.83650000113558 |
| Emissor: | BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A. |
| Ag./Conta Débito: | 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| Valor: | R\$ 1.135,58 |
| Data Débito: | 25/08/2020 |
| Data Vencimento: | 01/09/2020 |
| Pagador Final: | SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| CPF/CNPJ Pagador Final: | 88.413.661/0001-90 |
| Pagador: | SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU |
| CPF/CNPJ Pagador: | 88.413.661/0001-90 |
| Beneficiário Original: | INSTITUTO HERMES PARDINI SA |
| CPF/CNPJ Beneficiário Original: | 19.378.769/0001-76 |
| Razão Social Beneficiário Original: | INSTITUTO HERMES PARDINI SA |

Atenciosamente

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

03ED7B868AD85A7EB1BF17DA3D22CC7B9529

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



033-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER | | | | | Vencimento 01/09/2020 |
| Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76 | | | | | Agência/Cód. do Beneficiário 0002091 / 002987430 |
| R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920 | | | | | |
| Data do Documento 24/07/2020 | No. do Documento 0729057 01 | Espécie Doc DM | Aceite NAO ACEITO | Data de Processamento 25/08/2020 | Nosso Número 0000000273465 |
| Uso do Banco RAPIDA C/REG | Carteira RAPIDA C/REG | Espécie Moeda REAL | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.135,58 |
| Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS | | | | | |
| Sacador/Avalista Mensagem: COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,79 | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

0339929879430000000027346501011983650000113558



033-7

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER | | | | | Vencimento 01/09/2020 |
| Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76 | | | | | Agência/Cód. do Beneficiário 0002091 / 002987430 |
| R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920 | | | | | |
| Data do Documento 24/07/2020 | No. do Documento 0729057 01 | Espécie Doc DM | Aceite NAO ACEITO | Data de Processamento 25/08/2020 | Nosso Número 0000000273465 |
| Uso do Banco RAPIDA C/REG | Carteira RAPIDA C/REG | Espécie Moeda REAL | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.135,58 |
| Instruções COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,79 | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 1.135,58 |
| Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS | | | | | Código de Baixa |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/93652

Emitida em:
24/07/2020 às 13:17:16

Competência:
24/07/2020

Código de Verificação:
42241512



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

Inscrição Municipal: 0344118/001-3

RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920

Belo Horizonte

MG

Telefone: (31)3629-4687

Email: atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

RS

Telefone: (11)11111-1111

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-09-2020 - R\$ 1.135,58 PERIODO DE FATURAMENTO: 07/2020 24/06/2020 A 23/07/2020. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao 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 congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

| | | | |
|----------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
| Valor dos serviços: | R\$ 1.210,00 | Valor dos serviços: | R\$ 1.210,00 |
| (-) Descontos: | R\$ 0,00 | (-) Deduções: | R\$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais: | R\$ 74,42 | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00 | (=) Base de Cálculo: | R\$ 1.210,00 |
| Valor Líquido: | R\$ 1.135,58 | (x) Alíquota: | 3% |
| | | (=)Valor do ISS: | R\$ 36,30 |

Retenções Federais:

PIS: R\$ 7,87 COFINS: R\$ 36,30 IR: R\$ 18,15 CSLL: R\$ 12,10



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020 -14:26:05
NSU : 01050109053/00000000179259/786600
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 20/08/2020
Período de Apuração : 30/09/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/10/2020
Valor do Principal : 56,27
Valor Total : 56,27

Autenticação : 04102359998866002008202000000005627

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

03A088023752C8FDB5D0821E961E441D0851

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 20/10/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 30/09/2020**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/10/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 56,27**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 56,27**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 20/10/2020

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 30/09/2020**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ 88.413.661/0001-90**04** CÓDIGO DA RECEITA 5952**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO 20/10/2020**07** VALOR DO PRINCIPAL 56,27**08** VALOR DA MULTA 0,00**09** VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 0,00**10** VALOR TOTAL 56,27**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/08/2020 -14:23:58
NSU : 01050106877/00000000177714/786593
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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


Data de Pagamento : 20/08/2020
Período de Apuração : 31/07/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/08/2020
Valor do Principal : 18,15
Valor Total : 18,15

Autenticação : 04102359998865932008202000000001815

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


03E71F7D893EF517B81238F7308A7C477589

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| SANTA CASA DE CARIDADE DE 53 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 18,15 |
| IRRF | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| Domicílio tributário do contribuinte: | 10 VALOR TOTAL | 18,15 |
| JAGUARAO | | |
| NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3 | | |

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

cortar nesta linha

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/07/2020 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 88.413.661/0001-90 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/08/2020 |
| SANTA CASA DE CARIDADE DE 53 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 18,15 |
| IRRF | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| DARF válido para pagamento até 20/08/2020 | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| Domicílio tributário do contribuinte: | 10 VALOR TOTAL | 18,15 |
| JAGUARAO | | |
| NÃO RECEBER COM RASURAS | | |
| Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3 | | |

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

cortar nesta linha

**Recibo de Transferência**

Número: 01043772883/00000000810271/764660

Data: 06/08/2020

Hora: 15:59:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2020
Valor: R\$ 640,68
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 553465

Atenciosamente

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

03B8974C419822524AC0E35F3B27F47B4D10

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000553465 SÉRIE 1

22
MEDLIVE

Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000553465
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5534 6511 0001 2162

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC./ VENDA MERC. RECEB. TERC. C/ S. TRIBUT. CONT. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200127402118 22/07/2020 15:37:55-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90 DATA DE EMISSÃO 22/07/2020
 ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 96300-000 DATA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICIPIO JAGUARAO FONE/FAX 5332611088 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 05/08/2020
 640,68

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 449,64 VALOR DO ICMS 80,94 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 640,68
 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 640,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO IZG2E14 UF RS CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
 ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660 MUNICIPIO PELOTAS UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631

QUANTIDADE 11 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 70,000 PESO LIQUIDO

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | VPI | A.ICMS | A.IPI |
| 11576 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN LOTE: 0886/20 - DT.VALID: 30/05/2022 - COD.PROD.FABR.: 10402019 - REG. M. S.: 1168800310013 - FABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 192,00 | 1,77000 | 339,84 | 339,84 | 61,17 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 05208 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 20 FR SF SANOBIOI LOTE: 20020587 - DT.VALID: 28/02/2022 - COD.PROD.FABR.: 11715 - REG. M. S.: 1013900190091 - FABRICANTE: LABORATORIO SANOBIOI LTDA | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 40,00 | 2,54000 | 101,60 | 101,60 | 18,29 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10481 | ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 070520 - DT.VALID: 07/05/2022 - REG. M. S.: 3350300030012 - FABRICANTE: INDUSTRIA QUIMICA OJAC LTDA - ME | 22072011 | 060 | 5405 | FR | 12,00 | 3,98000 | 47,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 10481 | ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) | 22072011 | 060 | 5405 | FR | 36,00 | 3,98000 | 143,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 143200127402118
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 302172 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 120,28 (18,77%). 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.

RESERVAÇÃO AO FISCO

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
 Nº
 Data: 23/07/2020
 Jaguarão-RS 14:20

CONF. GARI
 14H5
 23/07

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 05/08/2020

R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO /2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|-----------|----------|--|-----------|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| NF 93 | 05/08/20 | TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA | 15.000,00 |
| | | | |
| TOTAL | | | 15.000,00 |

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0
 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: ativa@ativacont.com.br
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

202000000000093

Data do Serviço

05/08/2020

Código Verificador

b346cfd3a

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 00.705.064/0001-98 **** 361455

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados referente ao mês de Julho de 2020. Plano Operativo.

15.000,00

3,00

450,00

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

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\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/08/2020 às 16:23:32.

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



202000000000093b346cfd3a00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000093

Número da NFS-e

Competência

05/08/2020

NFS-e

b346cfd3a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2020 às 16:23:32.

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