



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



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: JUNHO de 2020

Aprovada: _____

Data: 04/07/2020

Claudinei Martins Roci
Téc. em Contabilidade
RS 38793
CPF: 527.460.780-1

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____


Conferido: _____

Jaguarão, 24 de Agosto de 2020.


Protocolo

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

Atenciosamente,



Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020



Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora

Recebido
25/08/2020
Kario

BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 IDENTIFICACAO: 08202007081681153657

08/07/2020

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,71
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,71

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

TARIFA ECONOMICA BANRISUL

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

DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
 MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
SALDO ANT EM 29/05/2020		0,00
++ MOVIMENTOS JUN/2020		
01 CREDITO TRANSFERENCIA	653433	4.295,44
CREDITO TRANSFERENCIA	654550	859,69
PAGAMENTO TITULO	653449	1.451,40-
TARIFA DOC/TED	654569	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	653467	598,44-
DEBITO TRANSFERENCIA	653480	1.534,60-
DEBITO TRANSFERENCIA	654576	524,50-
TED	654569	325,19-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	653445	711,00-
SALDO NA DATA		0,00
02 CREDITO TRANSFERENCIA	656451	28,00
TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	28,00-
SALDO NA DATA		0,00
03 CREDITO TRANSFERENCIA	658669	5.139,22
PAGAMENTO TITULO	658684	641,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	658715	500,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	658722	3.947,47-
MENSALIDADE PACOTE	008000	50,00-
SALDO NA DATA		0,00
05 CREDITO TRANSFERENCIA	663805	7.412,52
CREDITO TRANSFERENCIA	664083	37.200,00
CREDITO TRANSFERENCIA	664611	15.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664616	2.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664740	35.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664742	18.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664745	7.800,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664771	57.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664772	27.000,00*
CREDITO TRANSFERENCIA	664957	35.210,00
CREDITO TRANSFERENCIA	665606	12.235,00
CREDITO TRANSFERENCIA	665726	1.200,00
TARIFA DOC/TED	665322	10,00-
TARIFA DOC/TED	665760	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	664171	4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	664176	5.422,21-
DEBITO TRANSFERENCIA	664185	5.059,71-
DEBITO TRANSFERENCIA	664213	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	664222	15.670,65-
DEBITO TRANSFERENCIA	664236	4.934,28-
DEBITO TRANSFERENCIA	665140	148.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665186	9.100,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665198	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665617	7.225,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665655	5.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665734	2.176,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665749	3.484,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665764	150,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	665767	150,00-
TED	665322	24.100,00-
TED	665760	8.710,00-
PAGAMENTO FGTS	663842	7.412,52-
SALDO NA DATA		35,02
08 CREDITO TRANSFERENCIA	668787	33.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	668955	113.700,00
CREDITO TRANSFERENCIA	669488	15.217,00
CREDITO TRANSFERENCIA	669803	26.600,00
TARIFA DOC/TED	669030	10,00-
TARIFA DOC/TED	669058	10,00-
TARIFA DOC/TED	669806	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	668798	18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	668812	15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	668979	42.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	669095	18.291,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	669139	8.200,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	669430	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	669465	1.650,00
DEBITO TRANSFERENCIA	669510	20.000,00-

	DEBITO TRANSFERENCIA	669554	1.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	669833	22.214,21-
	TED	669030	18.291,00-
	TED	669058	13.200,00-
	TED	669806	4.348,23-
	SALDO NA DATA		27,58
09	CREDITO TRANSFERENCIA	671071	15.126,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	672106	60.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	672821	60.000,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000438	15.126,00-
	SALDO NA DATA		27,58
10	CREDITO TRANSFERENCIA	674007	7.335,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	674112	8.525,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	675320	11.000,00
	TARIFA DOC/TED	674054	10,00-
	TARIFA DOC/TED	675334	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	674124	7.525,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	674126	1.000,00-
	TED	674054	7.325,00-
	TED	675334	11.000,00-
	SALDO NA DATA		17,58
12	CREDITO TRANSFERENCIA	677983	929,25
	DEBITO TRANSFERENCIA	678002	929,25-
	SALDO NA DATA		17,58
17	CREDITO TRANSFERENCIA	684127	4.280,41
	DEBITO TRANSFERENCIA	684130	2.677,16-
	DEBITO TRANSFERENCIA	684144	1.620,25-
	SALDO NA DATA		0,58
18	CREDITO TRANSFERENCIA	685607	1.543,70
	DEBITO TRANSFERENCIA	685625	1.543,70-
	SALDO NA DATA		0,58
19	CREDITO TRANSFERENCIA	686608	2.915,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	686828	3.757,20
	CREDITO TRANSFERENCIA	686952	92,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	688033	27.285,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	688078	3.743,43
	PAGAMENTO TITULO	686859	3.757,20-
	PAGAMENTO DARF	686957	22,35-
	PAGAMENTO DARF	686968	69,29-
	PAGAMENTO G.P.S.	688064	19.734,96-
	DEBITO TRANSFERENCIA	686630	2.376,84-
	DEBITO TRANSFERENCIA	686636	537,40-
	PAGAMENTO DARF	688071	7.549,39-
	PAGAMENTO DARF	688080	3.743,43-
	SALDO NA DATA		2,35
22	CREDITO TRANSFERENCIA	690502	8.555,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	690621	6.036,66-
	DEBITO TRANSFERENCIA	690627	2.516,26-
	SALDO NA DATA		4,43
24	CREDITO TRANSFERENCIA	693108	4.659,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	693245	860,00
	PAGAMENTO TITULO	693139	703,59-
	DEBITO TRANSFERENCIA	693121	2.924,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	693146	1.030,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	693256	860,00-
	SALDO NA DATA		5,15
26	CREDITO TRANSFERENCIA	695407	4.359,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	695495	511,76-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695526	1.210,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695532	746,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695540	843,46-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695545	1.050,86-
	SALDO NA DATA		1,07
29	CREDITO TRANSFERENCIA	697366	78.066,16
	CREDITO TRANSFERENCIA	697780	10,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	699605	640,00
	TARIFA DOC/TED	697753	10,00-
	TARIFA DOC/TED	697784	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697381	528,48-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697389	2.071,17-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697444	2.621,48-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697451	2.560,32-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697456	2.141,42-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697481	6.154,98-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697491	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697499	2.221,70-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697507	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697509	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697525	2.881,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697538	4.670,06-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697544	5.880,95-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697551	1.861,47-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697568	3.497,14-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697574	1.855,09-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697582	1.469,91-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697597	2.312,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697612	2.531,53-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697622	1.955,52-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697630	2.444,22-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697635	2.026,40-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697653	2.797,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697666	2.444,22-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697679	3.451,43-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697692	3.488,84-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697709	2.655,81-
	DEBITO TRANSFERENCIA	697724	1.575,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	699614	640,00-

	TED	697753	4.035,01-
	TED	697784	2.013,64-
	SALDO NA DATA		1,07
30	CREDITO TRANSFERENCIA	701208	7.725,00/
	CREDITO TRANSFERENCIA	701409	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	701412	45.578,11
	CREDITO TRANSFERENCIA	701413	25.671,53
	CREDITO TRANSFERENCIA	701417	23.475,54
	CREDITO TRANSFERENCIA	701420	14.327,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	701790	244.052,18-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701880	23,78-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701889	193,51-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701916	174,16-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701929	212,86-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701948	2.009,52-
	DEBITO TRANSFERENCIA	701958	5.110,30-
	SALDO NA DATA		1,94

----- EXTRATO EMITIDO AS 09:02 DE 08/07/2020 -----

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020 R\$ 57.000,00

30/06/2020
A

[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	44.275,19
TRANSPORTADO	30.874,95	IRRF	5.107,79
		A TRANSPORTAR	38.491,97
TOTAL	87.874,95		87.874,95

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 17	07/07/20	FROMETA E BALGA LTDA	2.000,00
NF 370	07/07/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	21.779,15
FOLHA DE PAGT°	06/07/20	NEREU J. E. ARAUJO	17.683,11
NF202012	08/07/20	BETINA DE ALMEIDA ARTUS	2.812,93
TOTAL			44.275,19

7A JA Pro
3349,50
NF
9812,93

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/07/20	IRRF	5.107,79
TOTAL			5.107,79

**Recibo de Transferência**

Número: 01031760261/00000000371878/718917

Data: 08/07/2020

Hora: 16:38:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/07/2020
Valor: 3.342,50
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: 033 - SANTANDER S.A.
Agência do Destinatário: 3240
Conta do Destinatário: 01000433-4
Correntista de Crédito: 959.011.320-68 - BETINA DE ALMEIDA ARTUS
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO OBSTETRICIA JUNHO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031E4D86D4E584329189871F484877707F32

9
529,57



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

202012

Data e Hora da Emissão

07/07/2020 às 17:21:14

Código de Verificação

19045811

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
R\$ 3.062,50	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 188,32	R\$ 61,25	R\$ 2.812,93

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 3.062,50	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 3.062,50	(x) 2,00 %	(-) R\$ 61,25

OBSERVAÇÕES

Retenções:

PIS: R\$ 19,90; COFINS: R\$ 91,87; CSLL: R\$ 30,62; IRRF: R\$ 45,93; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00

**Récibo de Transferência**

Número: 01031115316/00000000858717/716848

Data: 07/07/2020

Hora: 16:57:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 21.779,15 ✓
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03D70996ABFD536264F4C04FF1F23EFA7082

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 202000000000370	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 07/07/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/07/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo ref à 06/20	21.779,15	3,00	653,37	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 21.779,15	Valor do ISSQN Próprio 653,37	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 653,37	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	21.779,15	Valor Líquido da NFS-e	21.779,15				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$455,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$2929,30; Total Aprox: R\$3384,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/07/2020 às 16:02:15.

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



20200000000037086f1b6ba908643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000370 Número da NFS-e Competência 07/07/2020 NFS-e 86f1b6ba9	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/07/2020 às 16:02:15.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030662107/00000000513232/714702

Data: 07/07/2020

Hora: 10:14:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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 OBSTETRICIA JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0313AF7AD8E150EA4DD41BB4462599E18A97

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

20200000000017

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

5e98012

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/07/2020

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETII

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-OBSTETRICIA 2.000,00 3,00 60,00 Não

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

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
2.000,00 **60,00** **0,00** **0,00** **60,00** **0,00**

Valor Total da NFS-e 2.000,00 Valor Líquido da NFS-e 2.000,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$41,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$269,00; Total Aprox: R\$310,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:08:32.

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



202000000000175e980120936584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000017 Número da NFS-e Competência 06/07/2020 NFS-e 5e9801209	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:08:32.

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 : 20/07/2020-17:18:39
 NSU : 01036836855/00000000626516/736745
 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 : 85620000051 07790064020 21884136610 00105880182

Data de Pagamento : 20/07/2020

Valor Total : 5.107,79

Autenticação : 041023599987367452007202000000510779

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


0373F1237B1F0E5788107AFF3D565F105417

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.107,79
 refere-se a Obstetrícia

5.231,33
 - 5.107,79

 823,54


~~5.107,79~~
~~6.266,89~~
~~7.159,20~~

**Recibo de Transferência**

Número: 01030267388/00000000146414/713348

Data: 06/07/2020

Hora: 16:31:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
Valor: R\$ 17.683,11
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: OBSTETRICIA JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03442AD4A928186ED825AEDB131122242130

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	0,00	23.950,00	
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.266,89

6.266,89

5.931,33

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04	Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		25.950,00	6.266,89		
		Valor Líquido →	19.683,11		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	25.950,00	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: 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\$ 2.000,00
(DOIS MIL REAIS)

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

R\$ 2.000,00

Recebido em 27/08/2020
R


Sfu

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGT°	06/07/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01030269840/00000000148060/713354

Data: 06/07/2020

Hora: 16:33:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
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: COLO DO UTERO JUNHO 2020

Atenciosamente

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

037FEDB684B646F2DDB85DFD666D5D8F3F22

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2020

Código Nome do Funcionário

5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
 MEDICO

CBO 225125 Departamento 16 Fíliar 1

Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	23.950,00	23.950,00		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.931,33	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			25.950,00	7.151,54	
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	18.798,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	24.729,79	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\$ 24.000,00
(VINTE E QUATRO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020

R\$ 14.327,00

Recebido
25.08.2020
R



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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		INSS	2.440,42
		A TRANSPORTAR	1.530,09
TOTAL	14.327,00		14.327,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/07/20	LILIA BUSTAMANTE	5.422,21
FOLHA DE PGTº	06/07/20	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	20/07/20	INSS	2.440,42
TOTAL			2.440,42

**Recibo de Transferência**

Número: 01030284091/00000000157673/713399

Data: 06/07/2020

Hora: 16:42:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F12C94FB84464D64E160D51C82748BB351

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: 01/06/2020 Até 30/06/2020

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

Recibo de Pagamento

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

Processado por: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01030241332/00000000128685/713257

Data: 06/07/2020

Hora: 16:15:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030610D13EDDC1E927B71061CD2E0AA24A04

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Admissão: 01/04/2014

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01036831924/00000000622920/736735

Data: 20/07/2020

Hora: 17:13:47

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/07/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA CARIDADE
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	06/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 23.513,49
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 23.513,49
Autenticação.....:	0410235999883192420072020000000002351349

Atenciosamente

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


03D5843BD10C2D439F326AF9A86732525480

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.440,42
 refere-se a Acess em Saúde


10

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	23.513,49	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	23.513,49	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: 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\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020 R\$ 18.000,00

Recebido
27/08/2020
R

[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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 125	07/07/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01030996553/00000000769332/716311

Data: 07/07/2020

Hora: 15:11:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03734CB26707C5CA05B435DD04C7F1250330

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470		Número da NFS-e	
		20200000000125	
CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
17.800.523/0001-15		****	11715
Data do Serviço		Código Verificador	
06/07/2020		67d8731ff	

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
	06/07/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados na clínica médica no mês de junho/20	18.000,00	3,00	540,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIG/PA3EP	PIG/PABEP 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
18.000,00	540,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
18.000,00		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 06/07/2020 às 15:57:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000125 Número da NFS-e Competência 06/07/2020 NFS-e 67d8731ff	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 06/07/2020 às 15:57:54.
 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\$ 23.465,53
(VINTE TRES MIL E QUATROCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E
TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020

R\$ 23.475,54

Recebido
25.08.2020
R

gfu

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	23.475,54	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	16.540,77
TRANSPORTADO	3.870,82	INSS	2.110,31
		FGTS	1.462,53
		REFEISUL	969,60
		IRRF	122,29
		A TRANSPORTAR	6.140,86
TOTAL	27.346,36		27.346,36

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	29/06/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	16.540,77
TOTAL			16.540,77

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/07/20	INSS	2.110,31
COMP.PGTO	07/07/20	FGTS	1.462,53
NF	17/07/20	REFEISUL	969,60
COMP.PGTO	20/07/20	IRRF	122,29
TOTAL			4.664,73

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 1/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:54:10

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	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	81,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	184,21 D
150 HORAS EXTRAS	54,45	532,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.046,86 Descontos: 185,42 Informativa: 163,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.861,44
 NF: 1 Base INSS: 2.046,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.046,86 Valor FGTS: 163,74 Base IRRF: 1.673,06

Empr.: 259 CARLOS ALBERTO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 508.867.380-91 PIS: 122.51644.51-4
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 07/11/2005 CTPS/Série: 00048026/00025
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	12,00	274,75 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,89 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	636,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.289,60 Descontos: 275,96 Informativa: 183,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.013,64
 NF: 0 Base INSS: 2.289,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,60 Valor FGTS: 183,16 Base IRRF: 2.014,85

Empr.: 642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 000.209.870-99 PIS: 127.23207.67-8
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA Vínculo: Celetista Adm: 02/05/2018 CTPS/Série: 06883063/00040
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	155,97 D
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.733,01 Descontos: 157,18 Informativa: 138,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.575,83
 NF: 0 Base INSS: 1.733,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.733,01 Valor FGTS: 138,64 Base IRRF: 1.577,04

Empr.: 638 DEIVER DUARTE ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 025.373.770-28 PIS: 161.05163.53-4
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) Vínculo: Celetista Adm: 26/04/2018 CTPS/Série: 03557492/00040
 CC: 11 Depto: 11 Filial: 1 Salário: 2.249,41

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	548,63 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	122,29 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	154,72 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.169,27 Descontos: 672,13 Informativa: 313,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.497,14
 NF: 1 Base INSS: 3.918,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.918,84 Valor FGTS: 313,50 Base IRRF: 3.180,62

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 2/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:54:10

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: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	90,19 P	998	I.N.S.S.	12,00	253,13 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	586,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.109,43 Descontos: 254,34 Informativa: 168,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.855,09
 NF: 0 Base INSS: 2.109,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.109,43 Valor FGTS: 168,75 Base IRRF: 1.856,30

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	3,00	183,60 P	998	I.N.S.S.	9,00	145,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.616,61 Descontos: 146,70 Informativa: 129,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.469,91
 NF: 0 Base INSS: 1.616,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.616,61 Valor FGTS: 129,32 Base IRRF: 1.471,12

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P	998	I.N.S.S.	12,00	253,13 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	90,19 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	586,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.209,86 Descontos: 254,34 Informativa: 168,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.955,52
 NF: 0 Base INSS: 2.109,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.109,43 Valor FGTS: 168,75 Base IRRF: 1.856,30

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	12,00	295,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

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

Total Geral Proventos: 18.783,05 Total Geral Descontos: 2.242,28
 Líquido Geral: 16.540,77

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	18.282,19	Base IRRF Mensal:	15.603,11
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	122,29
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	18.282,19	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.110,31	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	365,65	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.475,96	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.202,94	Valor Total do IRRF:	122,29
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	18.282,19
Mandato sindical:	0	Total:	1.273,02	Valor do FGTS:	1.462,53
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.273,02	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	16.540,77

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	81,85		
150	HORAS EXTRAS	54,45	532,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		184,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.046,86	185,42	
BANRISUL 41 conta corrente: 35048384-00 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	1.861,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.046,86	2.046,86	163,74	1.673,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,89		
150	HORAS EXTRAS	60,00	636,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		274,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.289,60	275,96	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047474-05 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	2.013,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.289,60	2.289,60	183,16	2.014,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
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		155,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.733,01	157,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35045024-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.575,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.733,01	1.733,01	138,64	1.577,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.249,41		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
204	DIARIAS	100,43	100,43		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	154,72		
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.005,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		548,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		122,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.169,27	672,13	
BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.497,14	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	3.918,84	3.918,84	313,50	3.180,62	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	90,19		
150	HORAS EXTRAS	60,00	586,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		253,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.109,43	254,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35048385-08 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.855,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.109,43	2.109,43	168,75	1.856,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
93	QUINQUENIO	3,00	183,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		145,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.616,61	146,70	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.469,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.616,61	1.616,61	129,32	1.471,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
204	DIARIAS	100,43	100,43		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	90,19		
150	HORAS EXTRAS	60,00	586,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		253,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.209,86	254,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047097-08 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.955,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.109,43	2.109,43	168,75	1.856,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	180,00	2.249,41		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		295,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.608,41	296,21	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037446-07 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.312,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	2.458,41	2.458,41	196,67	1.973,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01026352768/00000000728898/697551

Data: 29/06/2020

Hora: 10:22:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.861,44
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048384.0-0
Nome do Destinatário: ANDRESSA CAETANO GARCIA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03BAD04FB25AD931E16963DF7A71BCF6EF73



**Recibo de Transferência**

Número: 01026393416/00000000760733/697784

Data: 29/06/2020

Hora: 11:03:22

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/06/2020
Valor:	2.013,64
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:	SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

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

03BC414283D1B523D9093E346C4E85DF4D84

**Recibo de Transferência**

Número: 01026380876/00000000750857/697724

Data: 29/06/2020

Hora: 10:50:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.575,83
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: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0394AE4A2BED0B5ACC96E4EC8EF3187C6610

**Recibo de Transferência**

Número: 01026356229/00000000731647/697568

Data: 29/06/2020

Hora: 10:26:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 3.497,14
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: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03512D24E8F3880AB917846358D559E0BE53

**Recibo de Transferência**

Número: 01026357595/00000000732765/697574

Data: 29/06/2020

Hora: 10:27:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.855,09
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: 0235-35.048385.0-8
Nome do Destinatário: EDUARDA MARTINS BRETANHA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03476EE939F06E7D10C8B795F289E5A11385



**Recibo de Transferência**

Número: 01026358489/00000000733445/697582

Data: 29/06/2020

Hora: 10:28:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.469,91
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: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

033D7787C57DC87C780B2D21AEF774E81C77



**Recibo de Transferência**

Número: 01026361046/00000000735504/697597

Data: 29/06/2020

Hora: 10:31:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.312,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0326671EA4555347A5BC2FD57E22D3E2F906



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

Número: 01036831924/00000000622920/736735

Data: 20/07/2020

Hora: 17:13:47

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/07/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....: 06.025232.0-4
Agência.....: 0235
Nome ou Razão Social.....: SANTA CASA CARIDADE
Código de Pagamento.....: 2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....: 06/2020
Identificador.....: 88413661000190
Valor(6) do INSS.....: R\$ 23.513,49
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 23.513,49

Autenticação.....: 0410235999883192420072020000000002351349

Atenciosamente

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


03D5843BD10C2D439F326AF9A86732525480

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.163,31
refere-se a liquidação Epidemiológica


10

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	23.513,49	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	23.513,49	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

**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
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 969,60
refere-se a Ligilância Epidemiológica

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% 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
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
Pagador					(=) Valor Cobrado
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





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 : 01030633672
NSU de Autenticação : 714585

Representação Numérica do Código de Barras
858400000728.422901792000.707642050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/07/2020
Competência : 06/2020
Valor Total : 7.242,29
Pagamento Efetuado em : 07/07/2020

Autenticação : 041023599987145850707202000000724229

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

=====

030476C464B526456386FA791B5CD7F54C27

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ 1.462,53
refere-se a vigilância epidemiológica*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



19/06/2020

Impressão - Banrisul [1592594046488]

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 8567000037 43430064017 11884136610 00105610152
Data de Pagamento : 19/06/2020
Valor Total : 3.743,43

Autenticação : 041023599986880801906202000000374343

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

0385B9F3A99DC00E8347B5712020AB957112

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 122,29
refere-se a Sigiloneis Epidemiológico

19/06/2020

DARF

PRO


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/202
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-9
	04 CÓDIGO DA RECEITA	056
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/202
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,4
	08 VALOR DA MULTA	0,0
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,0
	10 VALOR TOTAL	3.743,4
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.70.8721		
19/06/2020 16:09:26		

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



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/20.
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-
	04 CÓDIGO DA RECEITA	05
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/20
	07 VALOR PRINCIPAL	3.743,
	08 VALOR DA MULTA	0,
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0
	10 VALOR TOTAL	3.743
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.70.8721		
19/06/2020 16:09:26		

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



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 50.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020

Recebido em 25/08/2020
R



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	57.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	48.750,00
TRANSPORTADO	30,52	CUSTEIO	8.490,08
APORTE SANTA CASA	209,56	A TRANSPORTAR	
TOTAL	57.240,08		57.240,08

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 181	07/07/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	25.600,00 ✓
RECIBO PGO CAIXA	17/07/20	KENIA CABRERA LIMA	3.600,00
NF 18	07/07/20	FROMETA E BALGA LTDA ✓	3.600,00
TOTAL			32.800,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 19	07/07/20	FROMETA E BALGA LTDA ✓	3.450,00
TOTAL			

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 182	07/07/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	10.200,00 ✓
TOTAL			

AVALIAÇÕES CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 120	07/07/20	CLINICA CARDIOLOGIA PASSOS	2.300,00 ✓
TOTAL			2.300,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 546702	08/07/20	MEDLIAR IMP DIST	2.426,54
NF 325410	13/07/20	MCW PROD MEDICOS	821,84
NF 545934	06/07/20	MEDLIAR IMP DIST	2.283,86
NF 324191	03/07/20	MCW PROD MEDICOS	1.231,58
NF 324515	03/07/20	MCW PROD MEDICOS	1.726,26
TOTAL			8.490,08

SATA
300
9

✓

**Recibo de Transferência**

Número: 01030676829/00000000524625/714757

Data: 07/07/2020

Hora: 10:26:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 3.150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03C3D0A051FFCF0FE9B98B3C319D7E4C3438



**Recibo de Transferência**

Número: 01030672653/00000000521351/714746

Data: 07/07/2020

Hora: 10:23:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031C103BF0BEED00F6B067C58F2D268B6338



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

20200000000019

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

b5d6dbe

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-AUX CIRURGICO

3.450,00

3,00

103,50

Não

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

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
3.450,00	103,50	0,00	0,00	103,50	0,00

Valor Total da NFS-e 3.450,00 Valor Líquido da NFS-e 3.450,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$72,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$464,02; Total Aprox: R\$536,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:12:23.

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



20200000000019b5d6dbeba36584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA.	20200000000019 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 06/07/2020	
/ /	NFS-e b5d6dbeba	

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:12:23.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030666749/00000000516838/714718

Data: 07/07/2020

Hora: 10:18:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 3.600,00
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: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURGICO JUNHO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
034322654DF9516E74878F177ABF6CAB1769



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

20200000000018

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verificador

9c1d172

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

06/07/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-PLANTONISTA CIRURGICO

3.600,00

3,00

108,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.600,00

Valor do ISSQN Próprio

108,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

108,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.600,00

Valor Líquido da NFS-e

3.600,00

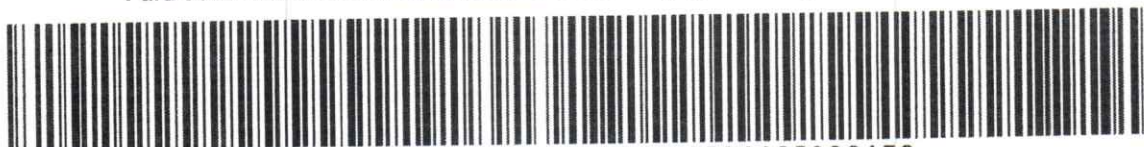
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$75,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$484,20; Total Aprox: R\$559,44. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:10:06.

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



202000000000189c1d1720536584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000018

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

9c1d17205

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:10:06.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030980937/00000000758115/716221

Data: 07/07/2020

Hora: 14:59:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: 10.200,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: CIRUR. ELETIVA JUNHO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03610E71A35920E42E289105021B8CB7AD36

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 202000000000182	
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ***** Inscrição Municipal 6960		Data do Serviço 06/07/2020	Código Verificador a6f0168f0

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/07/2020	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 Junho de 2020 - Cirurgias Eletivas.	10.200,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IPI	IOF	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
10.200,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 10.200,00		Valor Líquido da NFS-e 10.200,00	

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\$213,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$1371,90; Total Aprox: R\$1585,08. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/07/2020 às 13:54:48.

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



202000000000182a6f0168f007279563000100

Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000182 Número da NFS-e Competência 06/07/2020 NFS-e a6f0168f0	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/07/2020 às 13:54:48.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030977055/00000000755472/716202

Data: 07/07/2020

Hora: 14:56:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: 25.600,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PLANT. CIRUR JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F6F529FCAD236D37648DA8A35AC6437D27



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

202000000000181

Data do Serviço

Código Verificador

06/07/2020

e856deb9d

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

07/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados referente ao mês de Junho de 2020. - Plantão Cirúrgico.

25.600,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

25.600,00

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

25.600,00

Valor Líquido da NFS-e

25.600,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$535,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$3443,20; Total Aprox: R\$3978,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:04:48.

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



202000000000181e856deb9d07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000181

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

e856deb9d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:04:48.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01031001594/00000000772873/716331

Data: 07/07/2020

Hora: 15:15:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 2.300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO AVAL. CIRUR JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039781DE329CB87489AB4F7B852DD9A87C78

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 202000000000120	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359692		Data do Serviço 06/07/2020	Código Verificador ef342fc9f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 06/07/2020	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
avaliação cirurgica no valor de R\$ 2.300,00	2.300,00	3,00	69,00	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	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		
2.300,00	69,00	0,00	0,00	69,00	0,00		
Valor Total da NFS-e 2.300,00		Valor Líquido da NFS-e 2.300,00					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$48,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$309,35; Total Aprox: R\$357,42. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:58:46.

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.	202000000000120 Número da NFS-e Competência 06/07/2020 NFS-e ef342fc9f	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------


Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:58:46.

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\$
3.600,00 (Tres mil , seiscientos reais) ref. atendimento Plantões
Cirurgicos Junho 2020.

Jaguarão, 17 de Julho de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

cx

**Recibo de Transferência**

Número: 01031373780/00000000115687/717677

Data: 08/07/2020

Hora: 10:21:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/07/2020
Valor: R\$ 2.426,54
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 546702

Atenciosamente

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

03FC1596AF47658BFD7D86865C9F51FC1519

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. 000546702 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-SAÍDA
 N. 000546702
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0607 7522 3600 0123 5500 1000 5467 0211 0030 7432
 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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: _____

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200109173110 24/06/2020 16:00:47-03:00

CNPJ: 07.752.236/0001-23

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

ENDEREÇO: PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01

MUNICIPIO: JAGUARAO

FONE/FAX: 5332611088

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 96300-000

UF: RS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

DATA DE EMISSÃO: 24/06/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA: _____

HORA ENTRADA/SAÍDA: _____

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.303,54	VALOR DO ICMS: 414,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.426,54
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: 2.426,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP

ENDEREÇO: RUA GARIBALDI, N 660

FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

CÓDIGO ANT: _____

PLACA DO VEÍCULO: IZG2E14

UF: RS

CNPJ/CPF: 92.189.596/0001-38

MUNICIPIO: PELOTAS

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0930180631

QUANTIDADE: 14

ESPECIE VOLUMES: _____

MARCA: _____

NUMERAÇÃO: _____

PESO BRUTO: 80,000

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
11511	BESILATO DE ANLÓDIPINO 05MG 30 CP GEN EMS LOTE: 1F9113 - DT.VALID: 30/04/2021 Re solucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI 4AA67 AEF-52A9-4E50-BFE0-38 BB25042270. - COD.PROD.FABR.: 10136 - REG. M. S.: 1023505360068 - FABRIC ANTE: EMS S/A	30049069	500	5102	CP	90,00	0,10000	9,00	9,00	1,62	0,00	18,00%	0,00%
12035	SERINGA DESC. 20ML S/AG LISA C/300 UN INJEX LOTE: 1861/19 - DT.VALID: 30/12/2024 - COD.PROD.FABR.: 5100100321 - REG. M. S.: 0010160610007 - FABRICANTE: IN JEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	90183119	000	5102	UN	300,00	0,35900	107,70	107,70	19,35	0,00	18,00%	0,00%
10967	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN SOLIDOR LOTE: 82119101 - DT.VALID: 30/10/2024 - COD.PROD.FABR.: 81 - REG. M. S.: 0010369460168 - FABRICANTE: LAMEDID C OMERICIAL E SERVICOS LTDA	90183929	200	5102	UN	300,00	0,16900	50,70	50,70	9,12	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: 143200109173110
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 295260

BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 574.01 (23.66%). 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



CONF. GAT 11:55
 25/06/20

**Recibo de Transferência**

Número: 01033967138/00000000163014/726658

Data: 13/07/2020

Hora: 15:25:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/07/2020
Valor: R\$ 821,84
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 325410

Atenciosamente

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

035D89BC1A2D0C51F21E6342A94AA73D8D21

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Data Recebimento: Identificação e Assinatura do receptor

NF-e
No. 325410
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 821,84



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 325410
Série 1



Chave de Acesso
4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3254.1010.0559.4137

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
143200109020684

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
Município: JAGUARAO S/N
Bairro Distrito: CENTRO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
Data Emissão: 24/06/2020
Data Entrada/Saída:
UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
Fone/Fax: 53 3261 1088
Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
325410-A
12/07/2020
821,84

DADOS DO PEDIDO
Número: 522470 Empenho:
Vendedor: 49
DADOS BANCÁRIOS

Base de Cálculo do ICMS	821,84	Valor do ICMS	147,93	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	821,84
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	821,84

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
Endereço: ROD. RST 453
Quantidade / Volumes: 4
Especie:
Marca:
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
Código ANTT:
Placa do Veiculo:
UF: RS
CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
Inscrição Estadual: 0720086701
Município: LAJEADO
Número: 1470
Peso Bruto (Kg): 8,000
Peso Líquido (Kg): 8,000
Cubagem Total: 0,000

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

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9074	AZITROMICINA 500MG CX/150CPR GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20E375 04/05/2022 Fabr.: 04/05/2020 Cod.Fabr.: 9074 Reu. MS: 1256801830102 Cod.EAN13: 7899547502138 red Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: 27A95974-66EF-419D-AB32-161DB854DE3B	30042029	500	5102	CX	1	272,00000	272,00	272,00	48,96	0,00	0	18,00
4597	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 NIPRO Lote: 20A09A 31/12/2024 Fabr.: 09/01/2020 Cod.Fabr.: 4597 Reu. MS: 10324860003 Cod.EAN13: 7898909175447	90183924	000	5102	UN	100	1,50300	150,30	150,30	27,05	0,00	0	18,00
3079	EQUIPO TRANSFUSAO CAMARA DUPLA FILTRO 1,8M FORTE CARE Lote: MA11977 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2018 Cod.Fabr.: 3079 Reu. MS: 80463910036 Cod.EAN13: 7898934813161	90183999	000	5102	UN	40	3,50000	140,00	140,00	25,20	0,00	0	18,00
3169	MICROPORE 25MM X 10M C/CAPA CIEX Lote: FP227/20-GC 04/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 3169 Reu. MS: 10332829016 Cod.EAN13: 7898563770071 AAA Resolução do Senado Federal nr. 13/12, Número da FCI: BC39CBCE-2105-4AE9-9D2F-789B7499297B	30051090	500	5102	RL	144	1,76000	253,44	253,44	45,62	0,00	0	18,00
2079	SONDA RETAL N. 14 MARK MED Lote: 12724 01/11/2022 Fabr.: 11/12/2018 Cod.Fabr.: 2079 Reu. MS: 10207820019 Cod.EAN13: 7898430461293	90183929	000	5102	UN	10	0,61000	6,10	6,10	1,10	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares
atentar validades por favor

Reservado ao Fisco
comprado para 03/06/2020
FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº: [assinatura]
Data: 24/06/2020
Jag. RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01029749514/00000000783258/711374

Data: 06/07/2020

Hora: 11:08:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
Valor: R\$ 2.283,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 545934

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0325898E06A0152650E1198403723B99CE14

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. 000545934
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. 000545934
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0607 7522 3600 0123 5500 1000 5459 3411 0031 4447

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200107256266 22/06/2020 14:35:29-03:00

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 22/06/2020

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

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

FATURA
 001
 06/07/2020
 2.283,86

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.006,72	VALOR DO ICMS 361,21	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.283,86
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 2.283,86

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 6	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,000	PESO LIQUIDO 30,000
-----------------	--------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

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
05347	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/10 SOLIDOR (BALAO 30CC) LOTE: 09319121 - DT.VALID: 30/12/2024 - COD.PROD.FABR.: 27 - REG. M. S.: 0010369460176 - FABRICANTE: LAMEDID C OMERICIAL E SERVICOS LTDA	90183921	000	5102	UN	20,00	2,49000	49,80	49,80	8,96	0,00	18,00%	0,00%
12121	ATADURA GESSADA 15CM X 3M C/20 POLARFI X LOTE: 39852 - DT.VALID: 30/05/2024 - COD.PROD.FABR.: H01015 - REG. M. S.: 8003400035 - FABRICANTE: POLARFIX MA TERIAL HOSPITALAR LTDA	90211020	040	5102	UN	20,00	1,54000	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
09041	LORAZEPAM 2MG 20 CP GEN EMS (B1) LOTE: 1N0085 - DT.VALID: 30/01/2022 - COD.PROD.FABR.: 10645 - REG. M. S.: 1023504980127 - FABRICANTE: EMS S/A	30049099	000	5102	CP	40,00	0,10000	4,00	4,00	0,72	0,00	18,00%	0,00%
11396	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA SEM PO C/100 (CA 40622) LEMGRUBER LOTE: PPF011K - DT.VALID: 30/06/2023	40151900	020	5102	UN	2.000,00	0,36950	739,00	492,66	88,68	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
 ISENCAO ICMS CFE LIVRO I, ART 9, INCISO XXXIX - ARTIGOS E APARELHOS ORTOPEDICOS - CONV 126/10 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS
 Protocolo: 143200107256266
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 294502
 ISENCAO ICMS CFE LIVRO I, ART 9, INCISO XXXIX - ARTIGOS E APARELHOS ORTOPEDICOS - CONV 126/10
 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 557.78 (24.42%). 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.

RESERVADO AO FISCO
 conferido p/ Karla 22/06/20 14:35

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinta Afonso s/nº
 Nº 629
 Data 22/06/2020
 JAG - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01028900558/00000000030558/708657

Data: 03/07/2020

Hora: 13:59:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/07/2020
Valor: R\$ 1.231,58
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 324191

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03410001362910444522DE11BB1F5AE8BF80

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e
No. 324191
Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 1.231,58



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada 1
No. 324191
Série 1



Chave de Acesso
4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3241.9110.0542.2996

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

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143200102897545

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 15/06/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO	S/N	Bairro Distrito CENTRO
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS
	Inscrição Estadual ISENTO	CEP 96.300-000
		Data Entrada/Saída
		Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

324191-A										
03/07/2020										
1.231,58										

DADOS DO PEDIDO

Numero 519141	Empenho:	Vendedor: 32	DADOS BANCÁRIOS
------------------	----------	-----------------	-----------------

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.205,30	Valor do ICMS 216,95	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.231,58
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 1.231,58

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	1470	Município LAJEADO		Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 7	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 82,000	Peso Líquido (Kg) 82,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtzade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9453	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA Lote: 20.128-70 30/05/2023 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 9453 Reg. MS: 324550005001-4 Cod.EAN13: 7898051680806	38089429	000	5102	FRS	72	3,99000	287,28	287,28	51,71	0,00	0	18,00
78590	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML GENERICO FARMACE CX/100AMP Lote: AF20A004C 31/01/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 78590 Reg. MS: 1108500240024 Cod.EAN13: 7898166040724 Lis2	30039069	000	5102	CX	2	106,00000	212,00	212,00	38,16	0,00	0	18,00
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0257/20 28/02/2022 Fabr.: 13/03/2020 Cod.Fabr.: 1962 Reg. MS: 1134301620020 Cod.EAN13: 7898470681200 Decr: 1 Lis2	30049099	520	5102	FR	50	0,86000	43,00	16,72	3,01	0,00	0	18,00
2496	CATG SIMPLES 0 C/AG 3,0CM 3/8 CC S300CR30 SHALON Lote: 0390120039 31/01/2023 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 2496 Reg. MS: 10243410012 Cod.EAN13: 7898911795091	30061090	000	5102	CX	1	89,30000	89,30	89,30	16,07	0,00	0	18,00
789	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 176-4 28/02/2025 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 789 Reg. MS: 80037490013 Cod.EAN13: 7898488470032 AAA	30059090	000	5102	PC	18	15,50000	279,00	279,00	50,22	0,00	0	18,00
76040	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO SANTISA CX C/100 AMP	30039074	500	5102	CX	2	69,00000	138,00	138,00	24,84	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 1: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS

Reservado ao Fisco



RONT.
GAR. 15/06/20
15/06/20

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e
No. 324515
Série 1

Vr Total NF: 1.726,26

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 324515
Série 1



Chave de Acesso
4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3245.1510.0542.6800

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
143200104627961

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
17/06/2020

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

324515-A
05/07/2020
1.726,26

DADOS DO PEDIDO

Número
520137

Empenho:

Vendedor:
49

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.708,84

Valor do ICMS

307,59

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

1.726,26

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

1.726,26

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social
I-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço
ROD. RST 453

Quantidade / Volumes
1

Espécie

Marca

1470

Frete por Conta
0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

CNPJ / CPF
02.633.583/0001-13

Município
LAJEADO

UF:

Inscrição Estadual
0720086701

Numeração

Peso Bruto (Kg)
12,000

Peso Líquido (Kg)
12,000

Cubagem Total

0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município
JAGUARAO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

UF:
RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
9722	FILTRO BACTERIOLOGICO VIRAL C/ UMIDIFICADOR HME BRMED Lote: 1901012 30/09/2024 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 9722 Reg. MS: 81045420001 Cod.EAN13: 6950743600323	90192010	200	5102	UN	50	12,40000	620,00	620,00	111,60	0,00	0	18,00
4170	FITA ADESIVA 16MM X 50M MISSNER Lote: 110220-C05 17/02/2023 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 4170 Reg. MS: RDC 260/2002 Cod.EAN13: 7899320325787 Resolução do Senado Federal nr.13/12, Número da FCL:9D047484-9D1B-49DD-A038-5E164604B126	48114110	500	5102	RL	20	2,71300	54,26	54,26	9,77	0,00	0	18,00
9113	FUROSEMIDA 40MG CX/500CP GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 200529 30/04/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 9113 Reg. MS: 1256801950027 Cod.EAN13: 7899547504538 Decr: 1 Lis2	30049076	520	5102	CX	1	28,50000	28,50	11,08	1,99	0,00	0	18,00
78832	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL UNIAO QUIMICA CX/50FR CORTISONAL Lote: 1947582 31/12/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 78832 Reg. MS: 1049700200124 Cod.EAN13: 7896006238737 red	30043290	000	5102	CX	1	292,50000	292,50	292,50	52,65	0,00	0	18,00
68640	LENCOL DESC. 2,00MX90CM C/ELAST DESCARPACK C/10 Lote: SLDFAA0005 30/06/2024 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 68640 Reg. MS: 10330660100 Cod.EAN13: 7898283814277	56031130	200	5102	PC	20	17,60000	352,00	352,00	63,36	0,00	0	18,00
9282	SEVOFLURANO 250ML(C1)07975 UNIAO QUIMICA VOFLUR Lote: 1943942 30/11/2021 Fabr.: 07/11/2019 Cod.Fabr.: 9282 Reg. MS: 1049714200016 Cod.EAN13: 7896006210030 Lis2	30049099	500	5102	FR	1	379,00000	379,00	379,00	68,22	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 1. Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38,888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS

Reservado ao Fisco

11:30
28/06/20

CONT GAB

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
Nº Ang
Data 23/06/2020
Jagu - RS

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$7.800,00
(SETE MIL E OTOCENTOS REAIS)

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

R\$ 7.800,00

*2020
27/06/2020
f*

gfu

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
TRANSPORTADO	310,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.490,00
APORTE SANTA CASA	80,00	CUSTEIO	700,00
TOTAL	8.190,00		8.190,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 119	07/07/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 2020/60995	10/08/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.490,00
TOTAL			7.490,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
COMPR.PGTO			R\$
	10/06/2020	GENESIO MENDES	700,00
TOTAL			R\$ 700,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01031004003/00000000774607/716363

Data: 07/07/2020

Hora: 15:17:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037CE7F1BE16B646E9F7ECCB1C32AA5D3E58



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

20200000000119

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verificador

df7f9c889

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 08.646.512/0001-31 **** 359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

06/07/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

plano operativo comp 06.2020 valor r\$ 6.000 .

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

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

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

180,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

180,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:03:21.

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



20200000000119df7f9c88908646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000119

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

df7f9c889

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:03:21.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01045358627/00000000145135/769906

Data: 10/08/2020

Hora: 11:31:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/08/2020
Valor: 1.398,36
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: 3308-1
Conta do Destinatário: 7377-6
Correntista de Crédito: 19.378.769/0001-76 - INSTITUTO HERMES PARDINI
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO NF 60995

Atenciosamente

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

03D8AB357714A678EAA7AAFE4B719A95B878

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

26to
Imp Pgo 19/106

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/60995

Emitida em:
25/05/2020 às 22:20:50

Competência:
25/05/2020

Código de Verificação:
a19e5bb4



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920

Belo Horizonte

Telefone: (31)3629-4687

Inscrição Municipal: 0344118/001-3

MG

Email: atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.HERMES PINTOS AFFONSO, S/N, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

Telefone: (11)11111-1111

RS

Email: SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-07-2020 - R\$ 1.398,36 SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS

Cond.Pagto(Vencimento/Valor Líquido): 01/07/2020 - R\$ 1.490,00 PERIODO DE FATURAMENTO: 05/2020 24/04/2020 A 23/05/2020. CLIENTE: 15135 Cobranca Bancaria: 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 congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:		Valor dos serviços:	
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 91,64	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.490,00
Valor Líquido:	R\$ 1.398,36	(x) Alíquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	R\$ 44,70

Retenções Federais:

PIS: R\$ 9,69 COFINS: R\$ 44,70 IR: R\$ 22,35 CSLL: R\$ 14,90



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 14/08/2020 -09:23:36
NSU : 01047690778/00000000075794/777955
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 : 14/08/2020
Período de Apuração : 31/05/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 19/06/2020
Valor do Principal : 69,29
Valor da Multa : 12,34
Valor dos Juros/Encargos : 0,82
Valor Total : 82,45

Autenticação : 04102359998779551408202000000008245

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

03FB347A05DF5E6A2631BEB5348609153575

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 JAGUARÃO

CSRF NF 2020/60995 HERMES PARDINI

DARF válido para pagamento até 14/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	69,29
08 VALOR DA MULTA	12,34
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,82
10 VALOR TOTAL	82,45

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 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 JAGUARÃO

CSRF NF 2020/60995 HERMES PARDINI

DARF válido para pagamento até 14/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
 JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	69,29
08 VALOR DA MULTA	12,34
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,82
10 VALOR TOTAL	82,45

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

cortar nesta linha

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

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

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 : 14/08/2020 -09:22:04
NSU : 01047689798/00000000074912/777951
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 : 14/08/2020
Período de Apuração : 31/05/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 19/06/2020
Valor do Principal : 22,35
Valor da Multa : 3,98
Valor dos Juros/Encargos : 0,26
Valor Total : 26,59

Autenticação : 04102359998779511408202000000002659

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

039BE3367E3FDC5ECA88621CF96DAD6E2D20

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 JAGUARÃO

IRRF NF 2020/60995 HERMES PARDINI

DARF válido para pagamento até 14/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	22,35
08 VALOR DA MULTA	3,98
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,26
10 VALOR TOTAL	26,59

1ª Via

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 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 JAGUARÃO

IRRF NF 2020/60995 HERMES PARDINI

DARF válido para pagamento até 14/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.8721 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	22,35
08 VALOR DA MULTA	3,98
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,26
10 VALOR TOTAL	26,59

2ª Via

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

cortar nesta linha

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

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01020312023/00000000416991/675605

Data: 10/06/2020

Hora: 16:02:24

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	4229714706.00058009564.31280074621.1.82820000070000
Emissor:	BANCO SAFRA S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R\$ 700,00
Data Débito:	10/06/2020
Data Vencimento:	10/06/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	STA CASA DE CARIDADE DE JAGUAR
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	82.873.068/0001-40
Razão Social Beneficiario Original:	GENESIO A MENDES & CIA LTDA

Atenciosamente

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

03A118C19BB4AA5ECCB6216F17F7C2261573

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
SANTA CRUZ DO SUL - RS - 98835642
FONE: (48)3821-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 8888 / 0800 48 8888
HOSPITALAR: 0800 843 8888 / 0800 709 8888

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
Nº 8101183
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



25/44

CHAVE DE ACESSO
4320.0682.8730.6800.0573.5500.1008.1011.8319.9628.7582

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200095990904 03/06/2020 19:13:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCR. ESTADUAL
1080180319

CFOP

5102

CNPJ

82.873.068/0005-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO

03/06/2020

ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000

BAIRRO

CENTRO

CEP

96300000

DATA ENTRADA / SAÍDA

03/06/2020

MUNICÍPIO
JAGUARAO

FONE / FAX

5384512228

UF

RS

INSCR. ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

23:00:00

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/06/2020	700,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	700,00	VALOR ICMS	126,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	700,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	700,00

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET	CÓDIGO ANTT ETC09227644	PLACA VEÍCULO/REBOQUE IYI1022	UF RS	CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01	MUNICÍPIO TUBARAO	UF RS	INSCR. ESTADUAL 255768605	UF SC	PESO LÍQUIDO 2,015
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 371241	NUMERAÇÃO 4 240 3010 2402/603	PESO BRUTO 2,015	PESO LÍQUIDO 2,015

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0450271	PROPOVAN 10MG/ML C/10FRX20ML (POS) (C1) DESC:65,74% PF:408,63. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:564,89 LT:20010408 VAL:02/07/2021	30049095	000	5102	CX	5	140,00	700,00	700,00	126,00	18	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : PELOTAS - RS PARA CNPJ 17.662.509/0001-00 / EGV LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA
PLACA : IQL9310,IQS2658,ISU1509,ITP6899,IXS0971.PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO
G.EUPRAZIO-536140.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 700 NEG NEU .FIQUE ATENTO
PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE
1048619 AE 1107569 VISA 954/2017CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* ADICIONAL DE ALIQUOTA DO AMPARA RS.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE
DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

Comprovado e assinado

14/06



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

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

R\$ 15.000,00

Recebido em 25/08/2020
[Assinatura]

[Assinatura]

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO /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 90	07/07/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01030985832/00000000761638/716249

Data: 07/07/2020

Hora: 15:03:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 15.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03444A1C9274F99F478AA6322EE5F0530036



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	
		202000000000090	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.705.064/0001-98 **** 361455		Data do Serviço	Código Verificador
		06/07/2020	61894b9f0

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
	07/07/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados referente a Junho de 2020 - Traumatologia.	15.000,00	3,00	450,00	Não

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

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 07/07/2020 às 13:57:16.

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



Recebi(emos) de	202000000000090	Número de Controle do Município
TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME	Número da NFS-e	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência	
	06/07/2020	
	NFS-e	
/ /	61894b9f0	

Consulta realizada em 07/07/2020 às 13:57:16.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020 R\$ 60.000,00

*Recebido
27/08/2020
R*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	60.000,00
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 03	07/07/20	INDIRA QUESEDA ✓	30.000,00
NF 97	07/07/20	CRISTINA CARDOSO ✓	30.000,00
TOTAL			60.000,00



Recibo de Transferência

Número: 01031037409/00000000798869/716541

Data: 07/07/2020

Hora: 15:44:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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 ANESTESISTA JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03BE1C69BDC0B58C3A12C2B61CB5E4BF4332

LANÇADO





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

Número / Série NFS-e
97 / S
 Número / Série RPS
 -
 Data de Emissão
 07/07/2020 15:33



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
Simplex 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 Simplex Nacional
 Serviços Médicos de Anestesiologia 0620
 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: **G0S.ZT5.H38**

Chave de Acesso: **43-23643498000106-90-00S-000000097/005007414**

**Recibo de Transferência**

Número: 01031023719/00000000788897/716490

Data: 07/07/2020

Hora: 15:32:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESISTA JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03C3D4899EA41E793DF7519090776F238D39

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

20200000000003

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

e27f450

CNPJ / CPF

37.001.552/0001-24

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362940

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-ANESTESIA

VALOR TOTAL

30.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

900,00

RETI

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

30.000,00

Valor do ISSQN Próprio

900,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

900,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

30.000,00

Valor Líquido da NFS-e

30.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$627,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$4035,00; Total Aprox: R\$4662,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:52:27.

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



20200000000003e27f450c637001552000124

Recebi(emos) de

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000003

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

e27f450c6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:52:27.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020 R\$ 27.000,00

*Recebido
em 21.08.2020
R*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	27.000,00
TRANSPORTADOS	29,00	A TRANSPORTAR	29,00
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 81	07/07/20	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	18.000,00
NF 22	07/07/20	GABRIEL Y. BELINO	7.200,00
NF 29	07/07/20	JORGE DAMIAN	1.800,00
TOTAL			27.000,00

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

202000000000081

Data do Serviço

07/07/2020

Código Verifica

05f276a

CNPJ / CPF

08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

plano opertivo comp.06.2020

18.000,00

3,00

540,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.000,00

Valor do ISSQN Próprio

540,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

540,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.000,00

Valor Líquido da NFS-e

18.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:27:24.

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



20200000000008105f276ac008040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000081

Número da NFS-e

Competência

07/07/2020

NFS-e

05f276ac0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/07/2020 às 14:27:24.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030670792/00000000519939/714737

Data: 07/07/2020

Hora: 10:22:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 1.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03695151F026A591582767FFBAB6E9D9D533

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

202000000000029

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

49f55b6

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

06/07/2020

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

38.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-PEDIATRIA

1.800,00

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.800,00

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

1.800,00

Valor Líquido da NFS-e

1.800,00

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\$37,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$279,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:01:33.

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



2020000000002949f55b63f30254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

pelos serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000029

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

49f55b63f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:01:33.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030739369/00000000573118/715021

Data: 07/07/2020

Hora: 11:16:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: 7.200,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 20770-5
Correntista de Crédito: 868.006.980-91 - GABRIEL YACOVAZZO BELINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO NF 22

Atenciosamente

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

032DE23631D6F562B32C592D042558238500

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

20200000000022

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

82c370a

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

06/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

38.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-PEDIATRIA

7.200,00

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

7.200,00

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

7.200,00

Valor Líquido da NFS-e

7.200,00

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\$150,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$968,40; Total Aprox: R\$1118,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:20:31.

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



2020000000002282c370a2234712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

20200000000022

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

82c370a22

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:20:31.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020

R\$ 45.578,11

Recebido
em 30/06/2020
R

Shu

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	45.578,11	PROGRAMA SAUDE MENTAL	27.859,29
TRANSPORTADO	15.328,12	INSS	4.034,48
		IRRF	2.877,33
		FGTS	2.782,53
		REFEISUL	1.090,80
		A TRANSPORTAR	22.261,80
TOTAL	60.906,23		60.906,23

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	29/06/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	27.859,29
TOTAL			27.859,29

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/07/20	INSS	4.034,48
COMP.PGTO	20/07/20	IRRF	2.877,33
COMP.PGTO	07/07/20	FGTS	2.782,53
COMP.PGTO	17/07/20	REFEISUL	1.090,80
TOTAL			10.785,14

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 1/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:55:02

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
 Cargo: 3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 369.821.050-91
 Adm: 01/01/2000
 Filial: 1

PIS: 124.58408.01-1
 CTPS/Série: 00086024/00036
 Salário: 1.873,16

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.873,16 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 4,00 374,63 P 998 I.N.S.S. 12,00 294,81 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 19,35 D

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

Empr.: 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA
 Cargo: 11 MEDICO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 968.381.910-91
 Adm: 21/03/2014
 Filial: 1

PIS: 131.10015.71-3
 CTPS/Série: 3937577/30
 Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS 100,00 7.559,35 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 1,00 377,97 P 998 I.N.S.S. 14,00 854,14 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 1.135,99 D

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

Empr.: 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
 Cargo: 16 PSICOLOGO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 401.612.850-15
 Adm: 01/06/2002
 Filial: 1

PIS: 121.07430.75-8
 CTPS/Série: 25414/543
 Salário: 3.816,24

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.816,24 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 93 QUINQUENIO 3,00 572,44 P 998 I.N.S.S. 14,00 853,67 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 572,74 D
 20 GRATIFICACOES 1.500,00 1.500,00 P

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

Empr.: 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA
 Cargo: 11 MEDICO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

CPF: 945.235.090-34
 Adm: 01/09/2017
 Filial: 1

PIS: 131.10992.68-9
 CTPS/Série: 03937578/30
 Salário: 7.559,35

1 HORAS NORMAIS 180,00 7.559,35 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 998 I.N.S.S. 14,00 854,14 D
 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 1.032,05 D

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

PIS: 162.38339.91-9
 CTPS/Série: 5808081/30
 Salário: 1.224,01

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.224,01 P 202 REFEISUL 1,21 1,21 D
 16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 209,00 P 998 I.N.S.S. 9,00 128,97 D

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

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 2/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:55:02

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	12,00	306,64 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,86 D
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P				

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	240,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	128,97 D

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	484,17 D
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,34 D

ND: 0 Proventos: 3.458,41 Descontos: 576,72 Informativa: 276,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.881,69
 NF: 0 Base INSS: 3.458,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.458,41 Valor FGTS: 276,67 Base IRRF: 2.974,24

Total Geral Proventos: 34.781,99
 Total Geral Descontos: 6.922,70
 Líquido Geral: 27.859,29

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 3/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:55:02

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	9
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	31.069,44	Base IRRF Mensal:	30.747,51
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.877,33
Excedente:	3.712,55	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	34.781,99	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	4.034,48	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	695,65	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Sub-Total:	4.730,13	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	1.202,94	Valor Total do IRRF:	2.877,33
Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	34.781,99
Total:	3.527,19	Valor do FGTS:	2.782,53
Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total INSS:	3.527,19	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
		Base FGTS - GRRF:	0,00
		FGTS - GRRF:	0,00
		Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		Base PIS:	0,00
		Valor PIS:	0,00
		Base ISS:	0,00
		Valor ISS:	0,00


Líquido Geral: 27.859,29

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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	220,00	1.873,16		
93	QUINQUENIO	4,00	374,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		294,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.456,79	315,37	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	2.141,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.873,16	2.456,79	2.456,79	196,54	2.161,98	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário


Data

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.559,35		
93	QUINQUENIO	1,00	377,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		854,14	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.135,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.146,32	1.991,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	6.154,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.559,35	6.101,06	8.146,32	651,70	7.292,18	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

Código Nome do Funcionário
168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
PSICOLOGO

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
93	QUINQUENIO	220,00	3.816,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	3,00	572,44			
20	GRATIFICACOES	20,00	209,00			
202	REFEISUL	1.500,00	1.500,00			
998	I.N.S.S.	1,21		1,21		
999	IMPOSTO DE RENDA	14,00		853,67		
		27,50		572,74		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.097,68	1.427,62		
AG. AREAL 41 conta corrente: 35196998-04			Valor Líquido →	4.670,06		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.816,24		6.097,68	6.097,68	487,81	5.244,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

Código Nome do Funcionário
602 GIOVANA BARRETO DA SILVA
MEDICO

CBO Departamento Filial
225125 3 1
Admissão: 01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	180,00	7.559,35			
202	REFEISUL	20,00	209,00			
998	I.N.S.S.	1,21		1,21		
999	IMPOSTO DE RENDA	14,00		854,14		
		27,50		1.032,05		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.768,35	1.887,40		
AG. AREAL 41 conta corrente: 35093606-06			Valor Líquido →	5.880,95		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.559,35		6.101,06	7.768,35	621,46	6.914,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2020

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.302,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2020

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		306,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.555,41	333,71	
BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.221,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.555,41	2.555,41	204,43	2.248,77	7,50

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	240,00	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 39038684-06			Valor Líquido	1.302,83	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		128,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.433,01	130,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047658-02			Valor Líquido	1.302,83	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.433,01	1.433,01	114,64	1.304,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Junho 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	360,00	2.249,41		
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		484,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.458,41	576,72	
BANRISUL 41 conta corrente: 35045331-03 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.881,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	3.458,41	3.458,41	276,67	2.974,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 2/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:55:02

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL			
93 QUINQUENIO	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	12,00	306,64 D	
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P			7,50	25,86 D	

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	240,00	1.224,01 P	202	REFEISUL			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D	
					9,00	128,97 D	

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01 P	202	REFEISUL			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D	
					9,00	128,97 D	

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

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41 P	202	REFEISUL			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	1,21	1,21 D	
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	14,00	484,17 D	
					15,00	91,34 D	

ND: 0 Proventos: 3.458,41 Descontos: 576,72 Informativa: 276,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.881,69
 NF: 0 Base INSS: 3.458,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.458,41 Valor FGTS: 276,67 Base IRRF: 2.974,24

Total Geral Proventos: 34.781,99

Total Geral Descontos: 6.922,70
 Líquido Geral: 27.859,29

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 3/3
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:55:02

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados: 9
 Numero de estagiários: 0
 Trabalhando: 9
 Afastado direitos integrais: 0
 Afastado acidente de trabalho: 0
 Afastado serviço militar: 0
 Salário maternidade: 0
 Salário maternidade INSS: 0
 Doença: 0
 Doença Profissional: 0
 Licença sem vencimento: 0
 Demitido: 0
 Transferido: 0
 Férias: 0
 Mandato sindical: 0
 Aposentadoria: 0
 Partic. curso/programa de qualificação: 0
 Ausência justificada: 0
 Outros motivos de afastamento: 0
 Admissões: 0
 Número de contribuintes: 0

Salário contribuição empregados:	31.069,44	Base IRRF Mensal:	30.747,51
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.877,33
Excedente:	3.712,55	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	34.781,99	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	4.034,48	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	695,65	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Sub-Total:	4.730,13	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	1.202,94	Valor Total do IRRF:	2.877,33
Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	34.781,99
Total:	3.527,19	Valor do FGTS:	2.782,53
Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total INSS:	3.527,19	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
		Base FGTS - GRRF:	0,00
		FGTS - GRRF:	0,00
		Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
		Base PIS:	0,00
		Valor PIS:	0,00
		Base ISS:	0,00
		Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 27.859,29

**Recibo de Transferência**

Número: 01026339605/00000000718743/697456

Data: 29/06/2020

Hora: 10:09:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.141,42
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: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0334E364CC4670CCE63A0796C33462499547

**Recibo de Transferência**

Número: 01026342301/00000000720783/697481

Data: 29/06/2020

Hora: 10:11:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 6.154,98
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: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03D6C9DD69A6734708292F5E8DD4B592F419

**Recibo de Transferência**

Número: 01026343218/00000000721488/697491

Data: 29/06/2020

Hora: 10:12:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.302,83
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: 0235-35.047629.0-0
Nome do Destinatário: JESSICA DINIZ QUENON
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0341E8B06F85BD75A6CBA7ACC69643E0D470

**Recibo de Transferência**

Número: 01026344530/00000000722536/697499

Data: 29/06/2020

Hora: 10:14:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.221,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0329BEC4D0A2EBBC25B0710606028EB70762



Recibo de Transferência

Número: 01026345516/00000000723318/697507
Data: 29/06/2020
Hora: 10:15:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.302,83
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: 0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A970E7F0C843BDB4E2B6E7E153E8FA5E25

**Recibo de Transferência**

Número: 01026346491/00000000724099/697509

Data: 29/06/2020

Hora: 10:16:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 1.302,83
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: 0235-35.047658.0-2
Nome do Destinatário: RAISSA PINTO PEREIRA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0338AFB8CD01919EC9C205A0EBB988FC5797



**Recibo de Transferência**

Número: 01026347703/00000000725006/697525

Data: 29/06/2020

Hora: 10:17:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.881,69
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03BE1DC95697A3834B00805604E9A5D1F439

**Recibo de Transferência**

Número: 01026350042/00000000726742/697538

Data: 29/06/2020

Hora: 10:19:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 4.670,06
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: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03439061E6375D30CB4E11A80F0B50B75116

**Recibo de Transferência**

Número: 01026351603/00000000727980/697544

Data: 29/06/2020

Hora: 10:21:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 5.880,95
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
033092280A5885FCCF7D5DE4904189644182

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 : 20/07/2020-17:17:23
NSU : 01036835563/00000000625599/736743
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 : 85640000087 98720064020 21884136610 00105610182
Data de Pagamento : 20/07/2020
Valor Total : 8.798,72

Autenticação : 041023599987367432007202000000879872

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

03CBBFF0F1451F0D0A88F576962912A08B45


SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.877,33
refere-se a CAPS ✓

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Contribuintes *PO*

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10	

85640000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10	

85640000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



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

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

Número: 01036831924/00000000622920/736735

Data: 20/07/2020

Hora: 17:13:47

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/07/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....: 06.025232.0-4
Agência.....: 0235
Nome ou Razão Social.....: SANTA CASA CARIDADE
Código de Pagamento.....: 2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....: 06/2020
Identificador.....: 88413661000190
Valor(6) do INSS.....: R\$ 23.513,49
Valor(9) Outras Entidades...: R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....: R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.: R\$ 23.513,49

Autenticação.....: 0410235999883192420072020000000002351349

Atenciosamente

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


03D5843BD10C2D439F326AF9A86732525480

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 4.034,48 ✓
refere-se a CAPS


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	11 - TOTAL	23.513,49	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

8

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	11 - TOTAL	23.513,49	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

**Recibo de Pagamento**

Número: 01035854038/00000000792824/733320

Data: 17/07/2020

Hora: 14:28:02

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.26022240159.7.83190002280000
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\$ 22.800,00
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 JAGUARAO
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

036B14398527E41FFAC898C555CEC0D50754

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.090,80
refere-se a CAPS

LANÇADO



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 0026022258	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
Demonstrativo das Transações		Nº do Documento 260222		
Esse boleto e referente a fatura: 510481 - 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	22.800,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 26022.240159 7 83190002280000

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	260222	DS	N	16/07/2020	1/0026022258
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			22.800,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 510481 - 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				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





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 : 01030633672
NSU de Autenticação : 714585

Representação Numérica do Código de Barras
858400000728.422901792000.707642050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/07/2020
Competência : 06/2020
Valor Total : 7.242,29
Pagamento Efetuado em : 07/07/2020

Autenticação : 041023599987145850707202000000724229

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

=====

030476C464B526456386FA791B5CD7F54C27

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.789,53
refere-se a CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

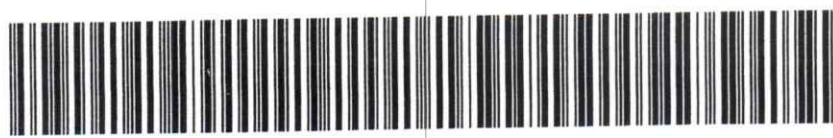
01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 25.671,53
(VINTE CINCO MIL, SEISENTOS E SETENTA E UM REAL E CINQUENTA E TRES C

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020 25.671,53

Recebido em 25/06/2020 R



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	25.671,53	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	16.278,57
TRANSPORTADO	8.551,81	PENSAO ALIMENT.	524,50
		INSS	2.527,10
		IRF	481,64
		FGTS	1.575,40
		REFEISUL	727,20
		A TRANSPORTAR	12.108,93
TOTAL	34.223,34		34.223,34

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	29/06/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	16.278,57
FOLHA PAGT°	01/07/20	PENSAO ALIMENT.	524,50
TOTAL			16.803,07

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/07/20	INSS	2.527,10
COMP.PGTO	20/07/20	IRF	481,64
COMP PGTO	07/07/20	FGTS	1.575,40
COMP PGTO	17/07/20	REFEISUL	727,20
TOTAL			5.311,34

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 1/2
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:53:18

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 011.897.790-30 PIS: 129.73128.69-4
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/09/2007 CTPS/Série: 07427551/10
 CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.426,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	2,00	142,68 P	998	I.N.S.S.	12,00	352,32 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	108,00	140,09 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.936,04 Descontos: 404,51 Informativa: 234,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.531,53
 NF: 1 Base INSS: 2.936,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.936,04 Valor FGTS: 234,88 Base IRRF: 2.583,72

Empr.: 434 CRISLAINE CASA ACOSTA Situação: Trabalhando CPF: 011.481.930-06 PIS: 200.99326.88-9
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2011 CTPS/Série: 01949590/00002
 CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.426,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	1,00	71,34 P	998	I.N.S.S.	12,00	339,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	43,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.828,78 Descontos: 384,56 Informativa: 226,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.444,22
 NF: 0 Base INSS: 2.828,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.828,78 Valor FGTS: 226,30 Base IRRF: 2.489,33

Empr.: 323 EDENILSON GONCALVES COSTA Situação: Trabalhando CPF: 927.569.480-04 PIS: 182.21035.28-4
 Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/02/2007 CTPS/Série: 00076362/00040
 CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.426,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	2,00	142,68 P	998	I.N.S.S.	12,00	348,01 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50	524,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.900,12 Descontos: 873,72 Informativa: 232,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.026,40
 NF: 1 Base INSS: 2.900,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.900,12 Valor FGTS: 232,00 Base IRRF: 2.027,61

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.601.000-41 PIS: 207.69391.33-2
 Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) Vínculo: Celetista Adm: 16/04/2015 CTPS/Série: 08064243/30
 CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 3.666,47

1 HORAS NORMAIS	240,00	3.666,47 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	1,00	183,32 P	998	I.N.S.S.	14,00	705,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	295,95 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P				

ND: 1 Proventos: 5.037,40 Descontos: 1.002,39 Informativa: 402,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.035,01
 NF: 1 Base INSS: 5.037,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.037,40 Valor FGTS: 402,99 Base IRRF: 4.142,58

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 2/2
Emissão: 27/07/2020
Horas: 15:53:18

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

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

PIS: 127.57463.70-7
 CTPS/Série: 1491282/0010
 Salário: 1.262,31

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.262,31 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23 P	998	I.N.S.S.	14,00	442,64 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,91 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	601,90 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 1 Proventos: 3.287,95 Descontos: 490,76 Informativa: 252,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.797,19
 NF: 1 Base INSS: 3.161,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.161,72 Valor FGTS: 252,93 Base IRRF: 2.529,49

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 12

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

PIS: 129.74305.68-9
 CTPS/Série: 07427782/0010
 Salário: 1.426,81

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D
93 QUINQUENIO	1,00	71,34 P	998	I.N.S.S.	12,00	339,45 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	43,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.828,78 Descontos: 384,56 Informativa: 226,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.444,22
 NF: 0 Base INSS: 2.828,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.828,78 Valor FGTS: 226,30 Base IRRF: 2.489,33

Total Geral Proventos: 19.819,07 Total Geral Descontos: 3.540,50
 Líquido Geral: 16.278,57

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	19.692,84	Base IRRF Mensal:	16.262,06
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	481,64
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	19.692,84	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.527,10	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	393,86	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.920,96	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.202,94	Valor Total do IRRF:	481,64
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	19.692,84
Mandato sindical:	0	Total:	1.718,02	Valor do FGTS:	1.575,40
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.718,02	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	16.278,57

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81		
93	QUINQUENIO	2,00	142,68		
854	REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,55		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	108,00	140,09		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		352,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,04	404,51	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030218-06			Valor Líquido →	2.531,53	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.936,04	2.936,04	234,88	2.583,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81		
93	QUINQUENIO	1,00	71,34		
854	REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		339,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.828,78	384,56	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06			Valor Líquido →	2.444,22	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.828,78	2.828,78	226,30	2.489,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
323		EDENILSON GONCALVES COSTA TÉCNICO DE ENFERMAGEM		322205	12	1
				Admissão:	08/02/2007	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO CNPJ: 88.413.661/0001-90						
CC: SAMU Mensalista						
Folha Mensal Junho de 2020						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81			
93	QUINQUENIO	2,00	142,68			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96			
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91			
202	REFEISUL	1,21		1,21		
998	I.N.S.S.	12,00		348,01		
900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50		524,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.900,12	873,72		
BANRISUL 41 conta corrente: 35030346-06			Agência: 0235 - 23	Valor Líquido	2.026,40	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81		2.900,12	2.900,12	232,00	2.027,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
543		GRACIELA MARTIRENE VIEIRA ENFERMEIRA (O)		223505	12	1
				Admissão:	16/04/2015	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO CNPJ: 88.413.661/0001-90						
CC: SAMU Mensalista						
Folha Mensal Junho de 2020						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	240,00	3.666,47			
93	QUINQUENIO	1,00	183,32			
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		705,23		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		295,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.037,40	1.002,39		
BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07			Agência: 0235 - 23	Valor Líquido	4.035,01	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47		5.037,40	5.037,40	402,99	4.142,58	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.262,31	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,60	
150	HORAS EXTRAS	60,00	601,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	1,21
202	REFEISUL	1,21		442,64
998	I.N.S.S.	14,00		46,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.287,95	490,76
			Valor Líquido →	2.797,19
BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09		Agência: 0235 - 23	Base Cál. IRRF 2.529,49	Faixa IRRF 7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	
1.262,31	3.161,72	3.161,72	252,93	

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

Mensalista
 Folha Mensal
 Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81	
93	QUINQUENIO	1,00	71,34	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	108,96	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	1,21
202	REFEISUL	1,21		339,45
998	I.N.S.S.	12,00		43,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.828,78	384,56
			Valor Líquido →	2.444,22
BANRISUL 41 conta corrente: 35037732-08		Agência: 0235 - 23	Base Cál. IRRF 2.489,33	Faixa IRRF 7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	
1.426,81	2.828,78	2.828,78	226,30	

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01026362646/00000000736737/697612

Data: 29/06/2020

Hora: 10:32:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.531,53
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03AB08F542745327D86E47393DA45C97AF23

**Recibo de Transferência**

Número: 01026364592/00000000738240/697630

Data: 29/06/2020

Hora: 10:34:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.444,22
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: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

037A562B5A7CFBF00389349C64C8C1980153



**Recibo de Transferência**

Número: 01026365773/00000000739193/697635

Data: 29/06/2020

Hora: 10:35:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.026,40
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A8CA2501B19EE21135EA0CCB16EA8E0C56

**Recibo de Transferência**

Número: 01026387049/00000000755694/697753

Data: 29/06/2020

Hora: 10:56:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: 4.035,01
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: 24099-7
Correntista de Crédito: 019.601.000-41 - GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

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

039FEF7B837669765DEB2CF20B9E73581955

**Recibo de Transferência**

Número: 01026369921/00000000742456/697653

Data: 29/06/2020

Hora: 10:40:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.797,19
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: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

038C84B21A2E6EEC9178CCEF370817DD3172



**Recibo de Transferencia**

Número: 01026372091/00000000744007/697666

Data: 29/06/2020

Hora: 10:42:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.444,22
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: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E7E9248B3F58124B6E58BFF8422AEFF212

**Recibo de Transferência**

Número: 01026362646/00000000736737/697612

Data: 29/06/2020

Hora: 10:32:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.531,53
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03AB08F542745327D86E47393DA45C97AF23

**Recibo de Transferência**

Número: 01026364592/00000000738240/697630

Data: 29/06/2020

Hora: 10:34:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.444,22
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: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037A562B5A7CFBF00389349C64C8C1980153

**Recibo de Transferência**

Número: 01026365773/00000000739193/697635

Data: 29/06/2020

Hora: 10:35:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.026,40
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03A8CA2501B19EE21135EA0CCB16EA8E0C56

**Recibo de Transferência**

Número: 01026387049/00000000755694/697753

Data: 29/06/2020

Hora: 10:56:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: 4.035,01
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: 24099-7
Correntista de Crédito: 019.601.000-41 - GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SANTA CASA DE C. DE JAGUA

Atenciosamente

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

039FEF7B837669765DEB2CF20B9E73581955

**Recibo de Transferência**

Número: 01026369921/00000000742456/697653

Data: 29/06/2020

Hora: 10:40:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.797,19
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: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038C84B21A2E6EEC9178CCEF370817DD3172

**Recibo de Transferência**

Número: 01026372091/00000000744007/697666

Data: 29/06/2020

Hora: 10:42:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.444,22
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: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03E7E9248B3F58124B6E58BFF8422AEFF212





Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01036831924/00000000622920/736735

Data: 20/07/2020

Hora: 17:13:47

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/07/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA CARIDADE
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	06/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 23.513,49
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 23.513,49
Autenticação.....:	0410235999883192420072020000000002351349

Atenciosamente

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

03D5843BD10C2D439F326AF9A86732525480

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Desta Guia o valor de R\$ 2.527,10
refere-se a SAMU* ✓



Recibo de Transferência

Número: 01027761653/00000000056960/704184

Data: 01/07/2020

Hora: 14:26:27


Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/07/2020
 Valor: R\$ 524,50
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
 Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
 Finalidade: PGTO PENSÃO JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 036F78B56D2513016071921DFA4833D8BF52


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	11 - TOTAL	23.513,49	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	06/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	23.513,49	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	11 - TOTAL	23.513,49	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



Recibo de Transferência

Número: 01027761653/00000000056960/704184

Data: 01/07/2020

Hora: 14:26:27

Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/07/2020
 Valor: R\$ 524,50
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
 Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
 Finalidade: PGTO PENSÃO JUNHO 2020

Atenciosamente

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

036F78B56D2513016071921DFA4833D8BF52



**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
Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiario Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiario Original:	BANRISUL CARTOES

Atenciosamente

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

037D16D21638FB3F831BC1F13F58831F3446

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 327,20
refere-se a SAMU

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% 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				
<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:	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					(-) 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:

CPF/CNPJ: 88413661000190

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Deduções R\$ 6.000,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

(=)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



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 : 01030633672
NSU de Autenticação : 714585

Representação Numérica do Código de Barras
858400000728.422901792000.707642050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/07/2020
Competência : 06/2020
Valor Total : 7.242,29
Pagamento Efetuado em : 07/07/2020

Autenticação : 041023599987145850707202000000724229

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

=====

030476C464B526456386FA791B5CD7F54C27

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.575,40
refere-se a S Amu



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Contribuintes PO

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
<p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10		

8564000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
<p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>		
SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10		

8564000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/06/2020

R\$ 135.000,00

*Recibido
25.08.2020
P*

Gu

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO/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	112.386,21
TRANSPORTADO	201,54	INSS	5.152,13
		IRRF	487,17
		FGTS	1.771,00
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	969,60
		CUSTEIO	13.973,08
		A TRANSPORTAR	137,16
TOTAL	135.201,54		135.201,54

Jlu

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/07/20	INSS	5.152,13
COMP.PGTO	20/07/20	IRRF 0561	487,17
COMP.PGTO	07/07/20	FGTS	1.771,00
COMP.PGTO	01/07/20	PENS. ALIMENTICIA	325,19
NF 1349297	17/07/20	REFEISUL	969,60
TOTAL			8.705,09

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 43	10/07/20	CLINICA MEDICA ALTA URUGUAI	11.000,00
NF 325126	10/07/20	MCW PRODUTOS MEDICOS	629,58
NF 155087	09/07/20	RS PRODUTOS	1.353,50
NF 529116	03/07/20	CIRURGICA SANTA CRUZ	990,00
			13.973,08

Telefone: 598-600,645

EXTRATO MENSAL

Empregado: 600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA Situação: Férias CPF: 599.771.320-20 PIS: 158.47336.16-4
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 24/08/2017 CTPS/Série: 00062664/00544
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 850,61

230 GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	781,33	781,33 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.129,41 D
204 DIARIAS	486,26	486,26 P	812 INSS FERIAS	9,00	133,32 D
231 HORAS EXTRAS	66,00	66,00 P			
3 HORAS FERIAS	220,00	850,61 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	260,44	260,44 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	370,35 P			

0 Proventos: 2.814,99 Descontos: 2.262,73 Informativa: 118,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 552,26
0 Base INSS: 1.481,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.481,40 Valor FGTS: 118,51 Base IRRF: 0,00

Período: 01/06/2020 - 30/06/2020

Empregado: 598 MARCELO ALVES MARINHO Situação: Trabalhando CPF: 007.560.650-03 PIS: 126.73453.67-0
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 24/08/2017 CTPS/Série: 35833/52
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 850,61

1 HORAS NORMAIS	360,00	850,61 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
204 DIARIAS	729,35	729,35 P	998 I.N.S.S.	9,00	151,48 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	50,77 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D
231 HORAS EXTRAS	330,00	330,00 P			
20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P			

0 Proventos: 2.742,56 Descontos: 477,88 Informativa: 134,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,68
0 Base INSS: 1.683,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.683,21 Valor FGTS: 134,65 Base IRRF: 1.206,54

Empregado: 645 NEI VAGNER CALDAS Situação: Trabalhando CPF: 828.539.830-72 PIS: 127.51930.70-2
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 20/06/2018 CTPS/Série: 01489203/010
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 850,61

1 HORAS NORMAIS	240,00	850,61 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
204 DIARIAS	972,75	972,75 P	998 I.N.S.S.	9,00	151,03 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	45,69 P			
231 HORAS EXTRAS	297,00	297,00 P			
20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P			

0 Proventos: 2.947,88 Descontos: 152,24 Informativa: 134,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.795,64
0 Base INSS: 1.678,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.678,13 Valor FGTS: 134,25 Base IRRF: 1.527,10

Empregado: 599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN Situação: Trabalhando CPF: 003.587.140-79 PIS: 126.76921.68-3
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 24/08/2017 CTPS/Série: 94261/57
2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 850,61

1 HORAS NORMAIS	220,00	850,61 P	202 REFEISUL	1,21	1,21 D
204 DIARIAS	875,50	875,50 P	998 I.N.S.S.	9,00	151,90 D
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	55,85 P			
231 HORAS EXTRAS	363,00	363,00 P			
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P			

0 Proventos: 2.926,29 Descontos: 153,11 Informativa: 135,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.773,18
0 Base INSS: 1.687,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.687,79 Valor FGTS: 135,02 Base IRRF: 1.535,89

Total Geral Proventos: 11.431,72 Total Geral Descontos: 3.045,96
Líquido Geral: 8.385,76

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2020

Página: 2/2
Emissão: 24/08/2020
Horas: 10:26:59

Empregados: 598-600,645

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	820,00	2.551,83 P	202 REFEISUL	3,63	3,63 D
3 HORAS FERIAS	220,00	850,61 P	812 INSS FERIAS	9,00	133,32 D
20 GRATIFICACOES	2.344,99	2.344,99 P	900 PENSÃO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D
204 DIARIAS	3.063,86	3.063,86 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.129,41 D
230 GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	781,33	781,33 P	998 I.N.S.S.	27,00	454,41 D
231 HORAS EXTRAS	1.056,00	1.056,00 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	260,44	260,44 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	370,35 P			
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	152,31 P			

Líquido Geral: 8.385,76

Situações

Número de empregados:	4	Salário contribuição empregados:	6.530,53	Base IRRF Mensal:	4.269,53
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	3	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	1.348,08
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	6.530,53	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	587,73	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	130,61	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	718,34	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:	1.202,94	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	6.530,53
Mandato sindical:	0	Total:	-484,60	Valor do FGTS:	522,43
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-484,60	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	8.385,76

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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	
230	GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	781,33	781,33		
204	DIARIAS	486,26	486,26		
231	HORAS EXTRAS	66,00	66,00		
3	HORAS FERIAS	220,00	850,61		
805	MEDIA VALOR FERIAS	260,44	260,44		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	370,35		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.129,41	
812	INSS FERIAS	9,00		133,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.814,99	2.262,73	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	552,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.481,40	1.481,40	118,51	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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	360,00	850,61		
204	DIARIAS	729,35	729,35		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	50,77		
231	HORAS EXTRAS	330,00	330,00		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		151,48	
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.742,56	477,88	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.264,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.683,21	1.683,21	134,65	1.206,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
645	NEI VAGNER CALDAS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	2	1

Admissão: 20/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	240,00	850,61		
204	DIARIAS	972,75	972,75		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	45,69		
231	HORAS EXTRAS	297,00	297,00		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		151,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.947,88	152,24	
BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.795,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.678,13	1.678,13	134,25	1.527,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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	220,00	850,61		
204	DIARIAS	875,50	875,50		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	55,85		
231	HORAS EXTRAS	363,00	363,00		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		151,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.926,29	153,11	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.773,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.687,79	1.687,79	135,02	1.535,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01026330014/00000000711066/697381

Data: 29/06/2020

Hora: 09:58:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 528,48
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: PGTO SAL JUNHO 2020

~~528,48~~

OK

→

Atenciosamente

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

032BB1C33B4BA9C239AB7C7CD4EC48B8B338

**Recibo de Transferência**

Número: 01026331115/00000000712045/697389

Data: 29/06/2020

Hora: 10:00:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.071,17
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: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: PGTO SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

034C7D5E23C37677AA79847A8EE53EB61894

~~226458~~
OK →

**Recibo de Transferência**

Número: 01026337165/00000000716826/697444

Data: 29/06/2020

Hora: 10:06:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.621,48
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045274.0-5
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

038AE5692B06C2A7077434D3E6C9E35D2A72

279/5,64
OK →

**Recibo de Transferência**

Número: 01026338361/00000000717761/697451

Data: 29/06/2020

Hora: 10:08:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 2.560,32
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: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03353008C95211614FC8EE368F2372EBE416

2.777,18
OK →

**Recibo de Transferência**

Número: 01027152017/00000000480751/701880

Data: 30/06/2020

Hora: 14:27:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/06/2020
Valor: R\$ 23,78
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: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: DIF SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03F272ECF60E3909E3F7230BF99F2CFE1A59

OK

**Recibo de Transferência**

Número: 01027153653/00000000482055/701889

Data: 30/06/2020

Hora: 14:28:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/06/2020
Valor: R\$ 193,51
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: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: DIF SAL JUNHO 2020

OK

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0375FD8B0D9417F3FDDB1727199BA7F6C913

**Recibo de Transferência**

Número: 01027156837/00000000484661/701916

Data: 30/06/2020

Hora: 14:31:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/06/2020
Valor: R\$ 174,16
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045274.0-5
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: DIF SAL JUNHO 2020

OK

Atenciosamente

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

033C10C585BEB002CC54AA31355AAB893966

**Recibo de Transferência**

Número: 01027158444/00000000485943/701929

Data: 30/06/2020

Hora: 14:32:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/06/2020
Valor: R\$ 212,86
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: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: DIF SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

037146B13955C65A0E88DFD2F0B8F76AA879

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'OK' or similar initials.

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 : 20/07/2020-17:17:23
NSU : 01036835563/00000000625599/736743
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 : 85640000087 98720064020 21884136610 00105610182
Data de Pagamento : 20/07/2020
Valor Total : 8.798,72


Autenticação : 041023599987367432007202000000879872

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

03CBBFF0F1451F0D0A88F576962912A08B45

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 487,17
refere-se a P.S



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Contribuintes PO

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10	

85640000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.798,72
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 20/07/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.798,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalWeb versão 1.7.71.8721 20/07/2020 16:02:10	

85640000087-8 98720064020-7 21884136610-5 00105610182-5



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 : 01030633672
NSU de Autenticação : 714585

Representação Numérica do Código de Barras
858400000728.422901792000.707642050882.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/07/2020
Competência : 06/2020
Valor Total : 7.242,29
Pagamento Efetuado em : 07/07/2020

Autenticação : 041023599987145850707202000000724229

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

=====

030476C464B526456386FA791B5CD7F54C27

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.771,00
refere-se a P.5



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/07/2020 - 09:32:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 90.528,74	06-QTDE TRABALHADORES 30	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 06/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.242,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.242,29
--	---------------------	---------------------------------

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

858400000728 422901792000 707642050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Número: 01036831924/00000000622920/736735

Data: 20/07/2020

Hora: 17:13:47

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/07/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA CARIDADE
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	06/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 23.513,49
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 23.513,49
Autenticação.....:	041023599988319242007202000000002351349

Atenciosamente

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


03D5843BD10C2D439F326AF9A86732525480

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.152,13
refere-se a P.S


PO

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	23.513,49
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	23.513,49
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

3

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	23.513,49
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	23.513,49
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



Recibo de Transferência

Número: 01027772458/00000000064426/704240

Data: 01/07/2020

Hora: 14:35:32

Canal: Office Banking
 Data Débito: 01/07/2020
 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 - PENSAO ALIMENTICIA
 Identificador: JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0346863014EE79999C20F0C9579C816D4730

**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

Desta Guia o valor de R\$ 96960
refere-se a P.5

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, 90018000		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				
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 BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
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

Codigo 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

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

Tributação no município	
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: 01033082066/00000000394588/723726

Data: 10/07/2020

Hora: 16:13:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/07/2020
Valor: 11.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1080
Conta do Destinatário: 415685
Correntista de Crédito: 09.192.968/0001-31 - CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PGTO NF 43

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037D50B6E5232A5FF1A720DE9E9AC6150B18

LANÇADO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 43/NFSe **Emissão:** 06/07/2020 17:27:28 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 06/07/2020 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 09.192.968/0001-31

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

Telefone: (53) 991554597

E-Mail: kaiser.contador@gmail.com

Inscr. Municipal: 610714

Nome Fantasia:

Regime: Simples (Alíquota 5.00%)

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

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

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Valor referente serviços radiológicos Junho/2020

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS
R\$ 0,00

COFINS
R\$ 0,00

CSLL
R\$ 0,00

PIS
R\$ 0,00

IRRF
R\$ 0,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota
R\$ 11.000,00

Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 11.000,00

Alíquota
5,00 %

ISS
R\$ 550,00

Totais Retenções
R\$ 0,00

Valor Líquido:

R\$ 11.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Diego Vilela Kaiser

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

Autenticação: 7627.122C.2205.D486.3B85.0187.D666.5266



**Recibo de Transferência**

Número: 01033062823/00000000382272/723658

Data: 10/07/2020

Hora: 15:58:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/07/2020
Valor: R\$ 629,58
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NF 325126

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037FCBB970FBE7EFDEC4A52E76AED8DA2743

LANÇADO

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e

No. 325126

Série 1

Vr Total NF: 629,58

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
 Rodevia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 325126
 Série 1



Chave de Acesso
 4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3251.2610.0556.2280

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

Natureza Operação:
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143200108281093

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO
 Município: JAGUARAO S/N
 Bairro Distrito: CENTRO
 UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96.300-000
 Data Emissão: 23/06/2020
 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA

325126-A
 11/07/2020
 629,58

DADOS DO PEDIDO

Número: 521541
 Empenho:
 Vendedor: 49

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	594,56	Valor do ICMS	107,02	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	629,58
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	629,58

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 1
 Espécie:
 Marca: 1470
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Município: LAJEADO
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 UF: RS
 CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Inscrição Estadual: 0720086701
 Peso Bruto (Kg): 6,000
 Peso Líquido (Kg): 6,000
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 2007145 28/02/2022 Fabr.: 28/02/2020 Cod.Fabr.: 75108 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7896006245520 Lis2	30049039	500	5102	CX	4	54,00000	216,00	216,00	38,88	0,00	0	18,00
789	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS AMERICA MEDICAL KARINA SOFT PCT/500 UN Lote: 176-4 28/02/2025 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 789 Reg. MS: 80037490013 Cod.EAN13: 7898488470032 AAA	30059090	000	5102	PC	18	15,50000	279,00	279,00	50,22	0,00	0	18,00
4459	MANGUITO ADULTO GLICOMED PREMIUM Lote: 501901 30/12/2025 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 4459 Reg. MS: 80275310022 Cod.EAN13: 7898301051035	90189092	200	5102	UN	6	6,68000	40,08	40,08	7,21	0,00	0	18,00
9132	NIFEDIPINO 10MG CX/450CPR GEOLAB NIOXIL Lote: 2004237 30/04/2022 Fabr.: 09/04/2020 Cod.Fabr.: 9132 Reg. MS: 1542300280036 Cod.EAN13: 7899095210431 Decr: 1 Lis2	30049062	020	5102	CX	2	28,65000	57,30	22,28	4,01	0,00	0	18,00
5387	VALVULA P/APARELHO DE PRESSAO PREMIUM Lote: 371901 08/11/2029 Fabr.: 08/11/2019 Cod.Fabr.: 5387 Cod.EAN13: 7898301051561	90189092	200	5102	UN	6	6,20000	37,20	37,20	6,70	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Decretos: I: Cesta Básica - Redução da base de cálculo para 38.888% conforme Livro I, art. 23, inciso VIII do RICMS RS

Reservado ao Fisco

 CONF. GAB
 15:30 23/06/20

**Recibo de Transferência**

Número: 01032079619/00000000653446/720012

Data: 09/07/2020

Hora: 11:27:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/07/2020
Valor: R\$ 1.353,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO NF 155087

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03EB172AE55880D20448B3F59E68F43D6329


LANÇADO

Recebe de RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

OS produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Conferido por:
Liberado por:

NF-e
No. 155087
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 155087
Série 1



Chave de Acesso
4320.0606.2941.2600.0100.5500.1000.1550.8710.0247.5208

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
143200112120789

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Form fields for Remitter/Receiver: RAZÃO SOCIAL (SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO), ENDEREÇO (PRACA HERMES PINTO AFONSO), MUNICÍPIO (JAGUARAO), CNPJ/CPF (88.413.661/0001-90), DATA EMISSÃO (29/06/2020), etc.

FATURA/ DUPLICATA

Form fields for Invoice/Duplicate: 155087-A, 09/07/2020, 1.353,50

DADOS DO PEDIDO

Form fields for Order Data: Número (195567), Empenho, Vendedor (6710), DADOS BANCÁRIOS (Boleto Bancario ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1)

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: Base de Cálculo do ICMS (1.353,50), Valor do ICMS (243,63), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (1.353,50), etc.

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Form fields for Transporter: RAZÃO SOCIAL (EXPRESSO LEOMAR LTDA), ENDEREÇO (Rodovia RST 453), FRETE POR CONTA (0-Remetente), etc.

ENDEREÇO DE ENTREGA

Form fields for Delivery Address: ENDEREÇO (PRACA HERMES PINTO AFONSO), MUNICÍPIO (JAGUARAO), UF (RS), BAIRRO DISTRITO (CENTRO), CEP (96.300-000)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with columns: Cod., Descrição dos Produtos/ Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtde, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Contains 5 rows of product data.

DADOS ADICIONAIS

Form for additional information: Informações complementares A/C ANA AMELIA

Reservado ao Fisco stamp, handwritten notes, and official stamp of Farmácia Santa Casa de Caridade de Jaguarao.

**Recibo de Transferência**

Número: 01029045071/00000000124231/709253

Data: 03/07/2020

Hora: 16:01:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/07/2020
Valor: R\$ 990,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0340-19.036175.0-6
Nome do Destinatário: CIRURGICA SC COM P H LTDA
Finalidade: PGTO NF 529116

Atenciosamente

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

0369F475925B91D6E05AC53EA3A5F4DE6278

LANÇADO

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



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 529116
SÉRIE: 2
FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0694 5166 7100 0153 5500 2000 5291 1610 2585 2705

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200109199110 24/06/2020 16:19:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadorias Tribuít.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0001-53
CNPJ 94.516.671/0001-90

DESTINAÇÃO REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S/N, --
MUNICÍPIO JAGUARAO
FONE/FAX (53)3261-1088
UF RS

CNPJ/CPF 88.413.661/0001-90
BAIRRO CENTRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 96300-000
DATA DA EMISSÃO 24/06/2020
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/06/2020
HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:19

VALOR DO ICMS	990,00	VALOR DO ICMS	178,20	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		990,00		VALOR TOTAL DA NOTA		990,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA.
ENDEREÇO ROD RS 453, 1470
QUANTIDADE 1
ESPECIE 1 (VOLUMES)
MARCA
CÓDIGO ANTT LAJEADO
MUNICÍPIO LAJEADO
PLACA DO VEICULO
PESO BRUTO 0,400
PESO LIQUIDO 0,400

FATURA/DUPLICATA
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo
NÚMERO DA FATURA 529116
VALOR 990,00
NÚMERO ORDEM 001
VENCIMENTO 04/07/2020
VALOR ORIGINAL 990,00
VALOR DE DESCONTO 0,00
VALOR LÍQUIDO 990,00
NÚMERO ORDEM 001
VENCIMENTO 04/07/2020

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA
1280	HEPARINA SODICA 5.000U/0,25ML C/25AMP (SUBCT) *HEMOFOL-CRISTALLA - Valor de impostos nesse item: R\$ 178,20 LOTE: 2005302 CTTD: 200,000 VALLD:03052022	30049099	000	5102	AM	200,0000	4,9500	0,00	990,00	990,00	178,20	0,00	0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
981331 Nro. Pedido: 981331Atendente : 13920 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE O QUADEIRO AVANÇADA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 178,20 Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0

RESERVADO AO FISCO

CONFIRMAÇÃO DA SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Assinatura e rubrica de Hermes Pinto Afonso S/N

**Recibo de Transferência**

Número: 01026374287/00000000745674/697679

Data: 29/06/2020

Hora: 10:44:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/06/2020
Valor: R\$ 3.451,43
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: 0235-35.039360.0-6
Nome do Destinatário: CRISTINA MACHADO FISCHER
Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

03D0E42F3553E49A8A4B720862304DDF9027

A large, handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping stroke that curves upwards and then downwards.

**Recibo de Transferência**

Número: 01026375648/00000000746689/697692

Data: 29/06/2020

Hora: 10:45:38

Canal: Office Banking
 Data Débito: 29/06/2020
 Valor: R\$ 3.488,84
 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: 0235-35.030340.0-6
 Nome do Destinatário: LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
 Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 038C5C07D321404E0704804374270A832678

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	1,53	5,20		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		553,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.104,80	653,37	
BANRISUL 41 conta corrente: 35039360-06			Valor Líquido →	3.451,43	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	3.954,80	3.954,80	316,38	3.021,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01026377763/00000000748425/697709

Data: 29/06/2020

Hora: 10:47:47

Canal: Office Banking
 Data Débito: 29/06/2020
 Valor: R\$ 2.655,81
 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: 0235-35.030158.0-6
 Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
 Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

035642FD33EABE24244F48D45952D0178327

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho 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	220,00	3.666,47		
93	QUINQUENIO	2,00	366,65		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	2,07	6,90		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		595,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		165,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.250,08	761,24	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030340-06			Valor Líquido →	3.488,84	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.250,08	4.250,08	340,00	3.465,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01026591606/00000000905839/699199

Data: 29/06/2020

Hora: 15:03:06

Canal: Office Banking
 Data Débito: 29/06/2020
 Valor: R\$ 3544,95
 Tipo: Folha de Pagamento
 Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Conta do Destinatário: 0235-35.047454.0-2
 Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
 Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0332BBDC3D8E555F9D77643F9BAB5D61FB67

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2020

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.249,41	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	77,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	500,85	500,85	
202	REFEISUL	1,21		1,21
998	I.N.S.S.	12,00		364,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.036,31	380,50
			Valor Líquido →	2.655,81
BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06		Agência: 0235 - 23	Base Cál. IRRF 2.103,19	Faixa IRRF 7,50
Salário Base 2.249,41	Sal. Contr. INSS 3.036,31	Base Cál. FGTS 3.036,31	FGTS do Mês 242,90	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Junho 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	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	373,98		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,78		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	11,05	37,57		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		611,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		208,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.366,13	821,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047454-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.544,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.366,13	4.366,13	349,29	3.754,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.300,00 (Seis mil e trezentos reais)** ref. atendimento PS em Junho de 2020.

Jaguarão, 06 de Julho de 2020.



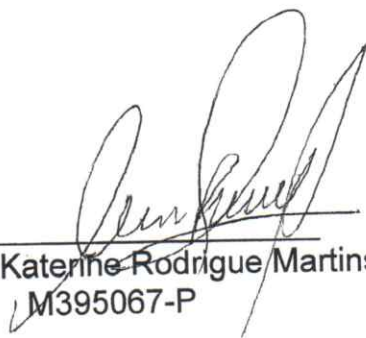
Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30

CH. 439 ✓

RECIBO

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

Jaguarão, 06 de Julho de 2020.



Alexandra Katerine Rodrigue Martins
M395067-P

ck

**Recibo de Transferência**

Número: 01030640651/00000000496290/714610

Data: 07/07/2020

Hora: 09:56:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: R\$ 8.000,00
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: 0235-35.042486.0-3
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PS JUNHO 2020

Atenciosamente

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

030054246671905FFDBDDC16B06ABEDC3604

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

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

20200000000028

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verific

f8c2e84

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

06/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

8.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETI

Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020- PS

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:59:38.

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



20200000000028f8c2e84b830254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000028

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

f8c2e84b8

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:59:38.

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



Recibo de Transferência

Número: 01030637584/00000000493838/714602

Data: 07/07/2020

Hora: 09:53:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030381B996106D75A73D806ACEAF3B326165



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

20200000000016

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verifica

0cd432b

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

06/07/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
 Jaguarão

UF
 RS

Fone
 (53) 3261-1088

CEP
 96300-000

Bairro
 CENTRO

CNPJ / CPF
 88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
 3072

Inscrição Estadual

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-PS

7.600,00

3,00

228,00

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 7.600,00	Valor do ISSQN Próprio 228,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 228,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
--	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Valor Total da NFS-e 7.600,00

Valor Líquido da NFS-e 7.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$158,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$1022,20; Total Aprox: R\$1181,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:07:11.

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



202000000000160cd432b8236584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000016 Número da NFS-e Competência 06/07/2020 NFS-e 0cd432b82	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 06/07/2020 às 17:07:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030648185/00000000502179/714635

Data: 07/07/2020

Hora: 10:02:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/07/2020
Valor: 23.625,00
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: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PGTO NF 20

Atenciosamente

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

034EB5A31245ABE964DFF53DFB1DAAB67E32

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000020

Data do Serviço

06/07/2020

Código Verificador

674f6e4

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/07/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.06.2020-PS

23.625,00

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

23.625,00

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

23.625,00

Valor Líquido da NFS-e

23.625,00

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\$493,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$3177,56; Total Aprox: R\$3671,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:57:43.

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



20200000000020674f6e49232656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000020

Número da NFS-e

Competência

06/07/2020

NFS-e

674f6e492

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/07/2020 às 16:57:43.

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

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

202000000000001

Data do Serviço

10/07/2020

Código Verificador

4aab0b80a

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 37.503.311/0001-83 **** 362978

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/07/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Razão Social

ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Nome
 JA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Município Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 CENTRO 3072

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 14.413.661/0001-90 3072

E-mail
 antacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços plano operativo comp.06.2020-PS	8.900,00	0,00	0,00	Não

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

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

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

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

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\$186,01; Est: R\$0,00; Fed: R\$1197,05; Total Aprox: R\$1383,06. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/07/2020 às 14:09:20.

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



202000000000014 a a b 0 b 8 0 a 3 7 5 0 3 3 1 1 0 0 0 1 8 3

Recebi(emos) de (YAYDELING CAMERO CRESPO - ME Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000001 Número da NFS-e Competência 10/07/2020 NFS-e 4aab0b80a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/07/2020 às 14:09:20.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01030255587/00000000138428/713311

Data: 06/07/2020

Hora: 16:24:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

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

0324506481442289A9B0E539287862971A55



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 9.000,00 (Nove mil reais)** ref. atendimento PS em Junho de 2020.

Jaguarão, 06 de Julho de 2020.



Maria Victória Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03



**Recibo de Transferência**

Número: 01030347087/00000000201141/713637

Data: 06/07/2020

Hora: 17:28:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
Valor: R\$ 3.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047785.0-5
Nome do Destinatário: RAUL JESUS CONSUEGRA MARTINEZ
Finalidade: PS JUNHO 2020

Atenciosamente


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

0392A9B6BA363F7564BEBD63454811F8B471

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 Junho de 2020.

Jaguarão, 06 de Julho de 2020.



Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68



**Recibo de Transferência**

Número: 01030349606/00000000202920/713644

Data: 06/07/2020

Hora: 17:30:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
Valor: R\$ 5.200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: PS JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031E743214BEC73CF7C0F8E7E6E3ADCE5836

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.200,00 (cinco mil, duzentos reais)** ref. atendimento PS em Junho de 2020.

Jaguarão, 06 de Julho de 2020.



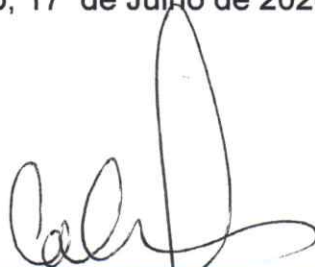
Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.800,00 (Quatro mil , oitocentos reais)** ref. atendimento PS Junho 2020.

Jaguarão, 17 de Julho de 2020.



Kênia Cabrera Lima
CPF: 602.116.330-38

OK



Recibo de Transferência

Número: 01030239176/00000000127249/713254

Data: 06/07/2020

Hora: 16:14:11

Canal: Office Banking
 Data Débito: 06/07/2020
 Valor: R\$ 5.059,71
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
 Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
 Finalidade: SAL JUNHO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 03572E648A2DE9238F0749FD4C7164D09A26

Canal
 Data
 Valor
 Tipo
 Con
 Con
 Con
 Con
 Con
 Final

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	7.000,00	7.000,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21
857	IRRF AUTONOMO	27,50		720,08
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.000,00	1.940,29

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35037143-09

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.000,00	1.940,29
Valor Líquido 	5.059,71

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Racibo de Transferência**

Número: 01030245243/00000000131295/713265

Data: 06/07/2020

Hora: 16:17:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/07/2020
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 JUNHO 2020

Atenciosamente

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

032C912C31C61BFEE7619791BF94BD3E1703

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.66170001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	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	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	7.179,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data