



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: MARÇO DE 2020

Aprovada: _____

Data: 29/08/2022

Claudia Martins
Téc. em Contabilidade
CRE/R.S. 38793
CPF: 321.460.780-12

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____

B A N R I S U L
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA...: 06.025232.0-4
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: MARCO/2020
 IDENTIFICACAO: 07202005071623735010

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 28/02/2020	0,88
++	MOVIMENTOS MAR/2020	
03	CREDITO TRANSFERENCIA	520629 326,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	520701 10,00
	TARIFA DOC/TED	520717 10,00-
	TED	520717 325,19-
	SALDO NA DATA	1,69
04	CREDITO TRANSFERENCIA	524504 50,00
	MENSALIDADE PACOTE	008000 50,00-
	SALDO NA DATA	1,69
05	PAGAMENTO FORNECEDOR	469415 217.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	525690 7.966,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	526394 8.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	526397 2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	526415 15.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	525698 7.965,61-
	DEBITO TRANSFERENCIA	526668 25.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	527028 217.802,00-
	SALDO NA DATA	0,08
06	CREDITO TRANSFERENCIA	529182 5.656,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	529294 200.000,00
	TARIFA DOC/TED	529362 10,00-
	TARIFA DOC/TED	529449 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529311 8.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529313 150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529333 2.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529359 5.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529371 2.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529383 4.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529384 4.606,86-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529389 8.844,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529398 1.950,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529419 4.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529422 14.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529425 20.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529427 24.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529433 8.680,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529437 600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529442 5.586,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529454 4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529457 6.669,36-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529458 5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529463 6.582,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529466 2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529470 23.008,91-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529478 4.934,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	529488 7.445,00-
	TED	529362 20.500,00-
	TED	529449 2.793,00-
	PAGAMENTO FGTS	529199 5.655,11-
	SALDO NA DATA	0,51
09	CREDITO TRANSFERENCIA	530789 49.355,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	531615 23.689,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	531652 9.300,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	530796 18.154,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	530798 16.200,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	530802 15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	531634 6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	531642 17.689,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	531655 9.300,00-
	SALDO NA DATA	1,01
11	CREDITO TRANSFERENCIA	536854 2.300,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	536862 2.300,00-
	SALDO NA DATA	1,01
12	CREDITO TRANSFERENCIA	538682 5.000,00
	CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000435 5.000,00-
	SALDO NA DATA	1,01
13	CREDITO TRANSFERENCIA	540404 5.740,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	541109 11.010,00
	TARIFA DOC/TED	541110 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	540408 3.780,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	540409 1.960,00-
	TED	541110 11.000,00-
	SALDO NA DATA	1,01
16	CREDITO TRANSFERENCIA	543761 4.172,00
	TARIFA DOC/TED	543784 10,00-
	TED	543784 4.161,62-
	SALDO NA DATA	1,39
17	CREDITO TRANSFERENCIA	544955 8.990,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	545006 1.160,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	545014 1.160,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	545018 1.740,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	545023 725,00-

	DEBITO TRANSFERENCIA	545024	725,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	545029	1.305,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	545033	2.176,00-
	SALDO NA DATA		0,39
18	CREDITO TRANSFERENCIA	547246	21,40
	CREDITO TRANSFERENCIA	547247	4.969,60
	DEBITO TRANSFERENCIA	547250	4.991,00-
	SALDO NA DATA		0,39
20	CREDITO TRANSFERENCIA	549028	15.740,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	549055	31,40
	CREDITO TRANSFERENCIA	549965	16.365,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	020667	21,40
	DEVOLUCAO TED	549047	3.151,20-
	PAGAMENTO TITULO	549063	10,00-
	TARIFA DOC/TED	549044	82,77-
	PAGAMENTO DARF	549049	12.503,86-
	PAGAMENTO G.P.S.	549063	21,40-
	TED	549978	12.911,18-
	PAGAMENTO DARF	549980	3.473,22-
	PAGAMENTO DARF		4,56
	SALDO NA DATA		
23	CREDITO TRANSFERENCIA	552147	22.637,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	552149	22.637,00-
	SALDO NA DATA		4,56
24	CREDITO TRANSFERENCIA	553204	10.048,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	553207	4.412,59-
	DEBITO TRANSFERENCIA	553209	1.393,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	553210	2.547,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	553212	1.694,00-
	SALDO NA DATA		5,28
26	CREDITO TRANSFERENCIA	555269	3.180,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	555289	30,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	555276	1.699,78-
	PAGAMENTO TITULO	555293	1.313,90-
	PAGAMENTO TITULO	555280	21,00-
	PAGAMENTO DARF	555283	65,10-
	PAGAMENTO DARF	555285	26,70-
	PAGAMENTO DARF	555286	82,77-
	PAGAMENTO DARF		6,03
	SALDO NA DATA		
27	CREDITO TRANSFERENCIA	555997	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	555998	42.522,79
	CREDITO TRANSFERENCIA	555999	27.437,13
	CREDITO TRANSFERENCIA	556001	24.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	556003	16.925,31
	CREDITO TRANSFERENCIA	556005	3.510,96
	CREDITO TRANSFERENCIA	556331	12.075,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	556866	65.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	556013	249.402,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556362	3.003,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556363	2.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556367	1.210,55-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556371	5.361,32-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556889	2.505,01-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556890	2.849,29-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556891	2.520,65-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556892	2.116,49-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556893	6.154,98-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556894	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556895	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556896	1.302,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556897	2.881,69-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556898	4.670,06-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556900	5.880,95-
	DEBITO TRANSFERENCIA	556919	9.452,17-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556870	1.414,22-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556871	2.035,06-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556873	1.414,22-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556875	1.597,26-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556878	2.312,20-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556879	3.335,72-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556880	2.447,63-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556882	1.995,42-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556883	2.259,19-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	556884	3.249,65-
	SALDO NA DATA		0,00
30	CREDITO TRANSFERENCIA	557506	2.052,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	557864	3.079,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	558636	209,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	559152	1.485,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	559231	6.650,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	557883	150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	557892	179,70-
	DEBITO TRANSFERENCIA	557896	2.748,64-
	DEBITO TRANSFERENCIA	558671	209,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	559168	1.484,83-
	DEBITO TRANSFERENCIA	559254	100,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	557512	2.051,18-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	36,40-
	SALDO NA DATA		6.515,25
31	CREDITO TRANSFERENCIA	559532	30,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	560896	31,40
	TARIFA DOC/TED	559235	3,30-
	TARIFA DOC/TED	559536	10,00-
	TARIFA DOC/TED	560907	10,00-
	TED	559235	3.870,17-
	TED	559536	2.651,34-
	TED	560907	21,40-
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	008000	9,80-

Jaguarão, 12 de Maio de 2020.

Protocolo

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

Atenciosamente,


Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020


Taise Cruz Freitas
CRC/RS 083.110-O
Contadora


Claudete Accosta Alves
Contadora
CRC-RS 06.126.410-4
CPF: 599.701.110.00

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: 07/04/2020 R\$ 60.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 89	07/04/20	CRISTINA CARDOSO	✓ 16.000,00
NF 4	06/04/20	BIBIANA FERNANDEZ	✓ 23.000,00
RECIBO	09/04/20	INDIRA QUESEDA	✓ 23.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00992478143/00000000726185/574266

Data: 07/04/2020

Hora: 16:29:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 16000,00
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03F2F051090C820AAF69EBE57E766C77CC81

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
89 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
07/04/2020 16:29



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: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO
Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

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

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	16.000,000 0	1,00 / UN	0,00	16.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 16.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 16.000,00	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\$ 16.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos de Anestesiologia 0320 CFE
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: ZAR.N4X.EG2

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000089/688786915

**Recibo de Transferência**

Número: 00993826607/00000000799091/579518

Data: 09/04/2020

Hora: 16:13:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2020
Valor: R\$ 23.000,00
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0347C5E7CCAF9A36A5C45EE6B4A3C1B51C41

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 23.000,00 (vinte e três mil reais)** ref. a salário de Anestesia em Março de 2020.

Jaguarão, 09 de Abril de 2020.



Dra. Indira Elizabeth Barberena Queseda
CPF: 601.632.010-21

Recibo de Transferência

Número: 00991558354/00000000980137/571022

Data: 06/04/2020

Hora: 15:35:21



Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 23.000,00
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: 0235-35.039288.0-5
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03F20C7A0A083690F6AC00C157779E179518

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

RUA DOS ANDRADAS, 811
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: yolabibi@gmail.com
 Fone: (53) 99957-9551



Número da NFS-e

202000000000004

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verific

4003d43

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 35.351.432/0001-21 **** 362687

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/04/2020

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 REF PLANO OPERATIVO COMP.03.2020- ANESTESIA

23.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

23.000,00

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

23.000,00

Valor Líquido da NFS-e

23.000,00

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\$480,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$3093,50; Total Aprox: R\$3574,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:17:32.

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



2020000000000044003d438035351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000004

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

4003d4380

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:17:32.

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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/2020

R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO /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 80	07/04/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00992474233/00000000723500/574247

Data: 07/04/2020

Hora: 16:26:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03C003631D67384C291EF70CDF3306B75A75

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

20200000000080

Data do Serviço

07/04/2020

Código Verificador

cd5aeb419

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 00.705.064/0001-98 **** 361455

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/04/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 CENTRO 3072

CNPJ / CPF E-mail
 8.413.661/0001-90 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados em Traumatologia referente a Março de 2020.

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

15.000,00 3,00 450,00 Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

ICMS 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 Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 5.000,00 450,00 0,00 0,00 450,00 0,00

Valor Total da NFS-e 15.000,00 Valor Líquido da NFS-e 15.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:16:00.

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



20200000000080cd5aeb41900705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000080

Número da NFS-e

Competência

07/04/2020

NFS-e

cd5aeb419

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:16:00.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/2020 R\$ 2.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/04/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00991537565/00000000965189/570908

Data: 06/04/2020

Hora: 15:23:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

036589E14C9B3D9FBB1E4D0DEE8881728E44

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	22.520,12	22.520,12	
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.873,67

Matrícula INSS:	Total de Vencimentos	Total de Descontos			
BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 2	24.520,12	5.873,67			
	Valor Líquido →	18.646,45			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Feixe IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	24.520,12	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO

07/04/2020

R\$ 18.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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 III	07/04/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00992473396/00000000722921/574244

Data: 07/04/2020

Hora: 16:26:01


Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

034C01C3140FB238FE98C2F30D4B70F57789

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	
		202000000000111	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 17.800.523/0001-15 **** 11715		Data do Serviço	Código Verificador
		06/04/2020	ac529f988

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
	06/04/2020	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		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
CENTRO		3072					
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 março/2020	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	IOF	IP	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		
18.000,00	540,00	0,00	0,00	540,00	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 07/04/2020 às 16:16:38.

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



202000000000111ac529f98817800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000111 Número da NFS-e Competência 06/04/2020 NFS-e ac529f988	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

* Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:16:38.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 8.000,00
(OITO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/2020 R\$ 8.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE DA CRIANÇA	✓ 8.000,00	PROGRAMA SAUDE DA CRIANÇA	✓ 6.669,36
		IRRF	✓ 1.330,64
TOTAL	8.000,00		8.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/04/20	ELIZABETH. N. PASSOS	6.669,36
TOTAL			6.669,36

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF	1.330,64
TOTAL			1.330,64

**Recibo de Transferência**

Número: 00991526405/00000000957403/570873

Data: 06/04/2020

Hora: 15:17:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 6.669,36
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014069.0-9
Nome do Destinatário: ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03800B824BED1678500C9C50AA1311784299

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	ELIZABETH MARIA NEVES PASSOS MEDICO	225125	17	1
		Admissão:	01/02/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
211	PGTO PED. PROG. SAÚDE DA CRIANÇA	8.000,00	8.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.330,64	
Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35014069-09 Agência: 0235 - 2			Total de Vencimentos 8.000,00	Total de Descontos 1.330,64	
			Valor Líquido 	6.669,36	
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	8.000,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/04/2020-14:56:46
NSU : 00997921270/00000000442747/592943
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 : 85600000110 03360064011 11884136610 00105880091

Data de Pagamento : 20/04/2020

Valor Total : 11.003,36

Autenticação : 041023599985929432004202000001100336

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

038CCABCDFCFBA4813E0C747EA3FB088EA58


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.330,64
refere-se a SAÚDE DA CRIANÇA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

Contribuintes


 <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	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 20/04/2020 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	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34	

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 20/04/2020 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	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34	

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/20

R.\$ 7.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	20,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	✓ 1.520,00
APORTE SANTA CASA	99,47	CUSTEIO	✓ 399,47
TOTAL	7.919,47		7.919,47

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NIII	07/04/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 39361	20/04/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.520,00
TOTAL			7.520,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 7830160	07/04/20	GENESIO	399,47
TOTAL			399,47

**Recibo de Transferência**

Número: 00992263672/00000000584612/573396

Data: 07/04/2020

Hora: 13:54:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 6000,00
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03C0420204E51C835DDBCBB51FF60133ED55

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
 Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

20200000000111

Data do Serviço

07/04/2020

Código Verificador

e7ce078d0

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

07/04/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

comp 03/2020

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETIDO

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
 6.000,00 180,00 0,00 0,00 180,00 0,00

Valor Total da NFS-e 6.000,00 Valor Líquido da NFS-e 6.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/04/2020 às 13:48:50.

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



20200000000111e7ce078d008646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000111
 Número da NFS-e

Competência
 07/04/2020

NFS-e
 e7ce078d0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/04/2020 às 13:48:50.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 00997961733/00000000470159/593131

Data: 20/04/2020

Hora: 15:26:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0019000009.03118145006.00067816173.4.82420000142652
Emissor:	BANCO DO BRASIL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.426,52
Data Débito:	20/04/2020
Data Vencimento:	01/05/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S.A
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S.A

Atenciosamente

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

0311932BA2C5B14E3317A8185D7064ACB788

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/39361

Emitida em:
28/03/2020 às 14:26:04

Competência:
28/03/2020

Código de Verificação:
f4ae2fe1



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)

SERVICÓS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto./Vencimento/Valor Líquido):01-05-2020 - R\$ 1.426,52 SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS

Cond.Pagto./Vencimento/Valor Líquido): 01/05/2020 - R\$ 1.520,00 PERÍODO DE FATURAMENTO: 03/2020 20/02/2020 A 23/03/2020. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

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

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

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:		Valor dos serviços:	
	R\$ 1.520,00		R\$ 1.520,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 93,48	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.520,00
Valor Líquido:	R\$ 1.426,52	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 45,60

Retenções Federais:

PIS: R\$ 9,88 COFINS: R\$ 45,60 IR: R\$ 22,80 CSLL: R\$ 15,20



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



INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$1,00 A PARTIR DE 02/05/20

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03118.145006 00067.816173 4 82420000142652

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N, JAGUARAO -RS CEP:96300000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31181450000067816-X	674551	01/05/2020	1.426,52	1.426,52

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76
RUA AIMORES 66 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG-30.140-070

Agência/Código do Beneficiário

3308-1 / 7377-6

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03118.145006 00067.816173 4 82420000142652

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CPF/CNPJ: 19.378.769/0001-76

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Acaite	Data do Processamento	Nosso-Número
28/03/2020	674551	DM	N	20/04/2020	31181450000067816-X

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
674551	17	R\$	0.00000		1.426,52

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: VL p/Dia Atraso R\$1,00 A PARTIR DE 02/05/20

(-) Desconto/Abatimento

0.00

(+) Juros/Multa

0.00

(=) Valor Cobrado

1.426,52

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90
PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N,
JAGUARAO-RS CEP:96300000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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 : 20/04/2020 -15:03:18
NSU : 00997930541/00000000448734/592998
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 20/04/2020
Periodo de Apuração : 31/03/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2020
Valor do Principal : 22,80
Valor Total : 22,80

Autenticação : 04102359998929982004202000000002280

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

03D5C2F68D953BE3D6986578DFAADAD23070

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 20/04/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	22,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	22,80

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

cortar nesta linha

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 20/04/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	22,80
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	22,80

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

cortar nesta linha

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/04/2020 -15:08:47
NSU : 00997938345/00000000454154/593027
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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


Data de Pagamento : 20/04/2020
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 : 70,68
Valor Total : 70,68

Autenticação : 04102359998930272004202000000007068


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

03F77844ADA1B1C0E5394A2F45897FA52404

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	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
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	07 VALOR DO PRINCIPAL	70,68
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	70,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª via)	

cortar nesta linha --

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	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
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	07 VALOR DO PRINCIPAL	70,68
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 19/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	70,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª via)	

cortar nesta linha --

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

07/04/2020

Impressão - Banrisul [1586289631779]



Recibo de Transferência

Número: 00992512620/00000000749756/574362

Data: 07/04/2020

Hora: 16:59:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 399,47
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: 0421-06.014175.0-8
Nome do Destinatário: GENESIO A MENDES E CIA LTDA
Finalidade: PGTO NF 7830160

Atenciosamente

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

03AD59FF5D8CF09B515AD04CE6F97A3E8A98



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.
 RODOVIA BR 471 KM 149,S/N - DISTRITO INDUSTRIAL
 SANTA CRUZ DO SUL - RS - 96835042
 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº 7830160
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4320.0382.8730.6800.0573.5500.1007.8301.6019.9861.1229

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
 143200057907167 31/03/2020 19:54:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

INSOR. ESTADUAL
 1080180319

CFOP
 5102

INSOR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO
 1080180319

CNPJ
 82.873.068/0005-73

DATA DE EMISSÃO
 31/03/2020

DATA ENTRADA / SAÍDA
 31/03/2020

HORA DE SAÍDA
 23:00:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
32006/8 - STA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO ,000

MUNICÍPIO
JAGUARAO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

BAIRRO
CENTRO

CEP
96300000

FONE / FAX
5384512228

UF
RS

INSOR. ESTADUAL

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/04/2020	399,47						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO ICMS	399,47	VALOR ICMS	71,90	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	399,47
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO IPI	399,47
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00		
							VALOR TOTAL DA NOTA
							399,47

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL
JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA

ENDEREÇO
RUA SAO LUIZ 127 SALA 01

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA
138877

FRETE POR CONTA DEMITENTE / DEST / REMET
 0

CÓDIGO ANTT
ETC09227644

PLACA VEÍCULO / REBOQUE
IYI1022

UF
RS

CNPJ / CPF
04.381.959/0002-56

INSOR. ESTADUAL
255768605

MUNICÍPIO
TUBARAO

NUMERAÇÃO
4 240 3010 2402/603

PESO BRUTO
1,229

PESO LÍQUIDO
1,229

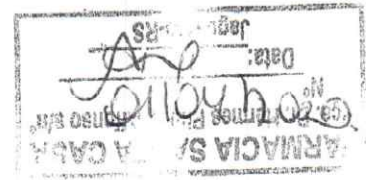
CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0482715	CETOPROFENO IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:63,64% PF:381,22. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:527,00 LT:19100313 VAL:01/10/2022	30049039	000	5102	CX	2	138,62	277,24	277,24	49,90	18	0,00	0,00
0141173	AMOXI.+CLAV.HOS KUR 1GR 10AMP G (POS) DESC:68,78% PF:391,45. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:541,14 LT:644874A VAL:15/10/2021	30041012	300	5102	CX	1	122,23	122,23	122,23	22,00	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.EUFRAZIO-161028.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 399.47 NEG NEU .FIQUE ATENTO
 PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE
 1048619 AR 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

Recebido e conferido P/Karla
 02.04.20
 14h



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 MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ

07/04/2020

R\$ 50.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	50.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	49.267,00
		APORTADO	618,25
		A TRANSPORTAR	114,75
TOTAL	50.000,00		50.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 168	07/04/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 19.597,50
NF 3	06/04/20	FROMETA E BALGA LTDA	✓ 3.919,50
TOTAL			23.517,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF5	09/04/20	FROMETA E BALGA LTDA	✓ 750,00
NF 4	06/04/20	FROMETA E BALGA LTDA	✓ 3.150,00
353	07/04/20	CLINICA MEDICA EUNICE	✓ 150,00
TOTAL			4.050,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 169	07/04/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	✓ 20.400,00
TOTAL			20.400,00

AVALIAÇÃO CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 112	07/04/20	CLINICA CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	✓ 1.300,00
TOTAL			1.300,00

07/04/2020

Impressão - Banrisul [1586287538353]



Recibo de Transferência

Número: 00992471666/00000000721782/574237

Data: 07/04/2020

Hora: 16:24:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 19.597,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário: MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039F4DF492E26A1B362FCEF1DF582497B466

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

202000000000168

Data do Serviço

07/04/2020

Código Verific:

8e06720

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/04/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Munic/pi

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

Serviços Prestados no Plantão Cirurgico referente a Março de 2020.

19.597,50

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

19.597,50

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.597,50

Valor Líquido da NFS-e

19.597,50

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$409,59; Est: R\$0,00; Fed: R\$2635,86; Total Aprox: R\$3045,45. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:10:59.

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



2020000000001688e067205d07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000168

Número da NFS-e

Competência

07/04/2020

NFS-e

8e067205d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:10:59.

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



Recibo de Transferência

Número: 00991555983/00000000978461/571008

Data: 06/04/2020

Hora: 15:34:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 3919,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: SAL MARCO 2020 *Plant Cirurgico*

Atenciosamente

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

03773461795F78D3B37340E32379B8EA5521

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000003

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verificador

63c92a0

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

06/04/2020

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 COMP03.2020-PLANTONISTA CIRURGICO

3.919,50

3,00

117,58

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
3.919,50	117,58	0,00	0,00	117,58	0,00		

Valor Total da NFS-e

3.919,50

Valor Líquido da NFS-e

3.919,50

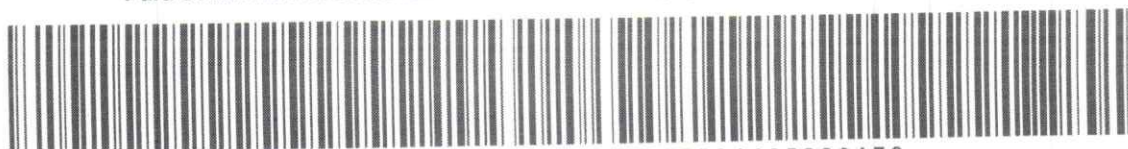
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$81,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$527,17; Total Aprox: R\$609,09. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:25:33.

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



2020000000000363c92a05e36584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000003

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

63c92a05e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:25:33.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00993777490/00000000765909/579376

Data: 09/04/2020

Hora: 15:31:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2020
Valor: R\$ 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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03574D400BF423E235419F9526E52F5D5183

**Recibo de Transferência**

Número: 00993776494/00000000765243/579370

Data: 09/04/2020

Hora: 15:30:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2020
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03B9553B8D62D3412D84AFF8DFF2FEA58109

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

20200000000005

Data do Serviço

09/04/2020

Código Verific

83be81a

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

09/04/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Prestação de serviços plano operativo comp.03.2020-aux cirurgico complemento

750,00

3,00

22,50

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
750,00	22,50	0,00	0,00	22,50	0,00		

Valor Total da NFS-e 750,00 Valor Líquido da NFS-e 750,00

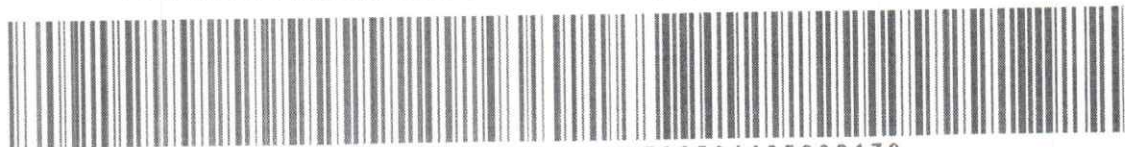
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$116,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/04/2020 às 14:39:31.

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



2020000000000583be81ab736584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000005
 Número da NFS-e

Competência
 09/04/2020

NFS-e
 83be81ab7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/04/2020 às 14:39:31.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00991556987/00000000979160/571017

Data: 06/04/2020

Hora: 15:34:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

033F0D03D9FCC0E77F0FF40CF5BA0B8C8848

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

20200000000004

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verific

ded53f1

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

06/04/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP03.2020-AUX.CIRURGICO

3.150,00

3,00

94,50

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 3.150,00 94,50 0,00 0,00 94,50 0,00

Valor Total da NFS-e 3.150,00 **Valor Líquido da NFS-e** 3.150,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$65,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$423,68; Total Aprox: R\$489,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:26:35.

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



20200000000004ded53f1ec36584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000004
 Número da NFS-e

Competência
 06/04/2020

NFS-e
 ded53f1ec

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:26:35.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00992265431/00000000585724/573406

Data: 07/04/2020

Hora: 13:56:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 1.300,00
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: AUX CIRURGICO MARCO 2020

Atenciosamente

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

03D82A72DCF87F3FC85521F78F4E9EF17665

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 202000000000112	
		Data do Serviço 07/04/2020	Código Verificador c4b5fb521
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359692	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/04/2020	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
avaliações cirurgicas	1.300,00	3,00	39,00	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	IPÍ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Própria 1.300,00	Valor do ISSQN Próprio 39,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 39,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 1.300,00	
Valor Total da NFS-e 1.300,00		Valor Líquido da NFS-e 1.300,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$27,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$174,85; Total Aprox: R\$202,02. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 07/04/2020 às 13:49:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000112c4b5fb52108646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000112 Número da NFS-e Competência 07/04/2020 NFS-e c4b5fb521	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/04/2020 às 13:49:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00992472509/00000000722375/574243

Data: 07/04/2020

Hora: 16:25:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 20.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.017214.0-5
Nome do Destinatário: MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0323C54493316EC286244A397B55AB5CED86

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

20200000000169

Data do Serviço

07/04/2020

Código Verific

457f575b

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

6960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/04/2020

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

RETII

Serviços Prestados em Cirurgias Eletivas referente a Março de 2020.

20,400,00

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

20.400,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.400,00

Valor Líquido da NFS-e

20.400,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

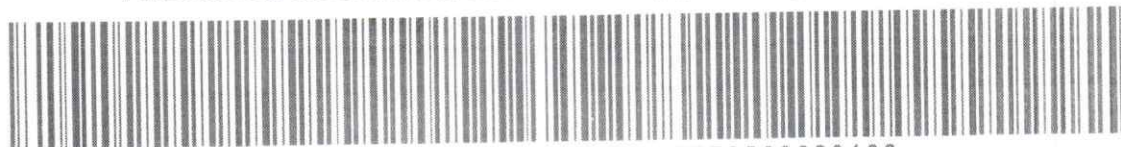
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$426,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$2743,80; Total Aprox: R\$3170,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:12:21.

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



20200000000169457f5759b07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000169

Número da NFS-e

Competência

07/04/2020

NFS-e

457f5759b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/04/2020 às 16:12:21.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00992469756/00000000720361/574230

Data: 07/04/2020

Hora: 16:23:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: SAL MARCO 2020 AUX CIRURGICO

Atenciosamente

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

0374142D60DE67172202A98612BF5C083D66

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

202000000000353

Data do Serviço

07/04/2020

Código Verificador

83398497a

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/04/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Auxílio Cirúrgico

150,00

3,00

4,50

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

150,00

Valor do ISSQN Próprio

4,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

4,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

150,00

Valor Líquido da NFS-e

150,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$3,14; Est: R\$0,00; Fed: R\$20,18; Total Aprox: R\$23,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/04/2020 às 14:10:59.

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



20200000000035383398497a08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000353

Número da NFS-e

Competência

07/04/2020

NFS-e

83398497a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/04/2020 às 14:10:59.

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 SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$ 27.437,13
VINTE E SETE MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E TREZE CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 2703/20 R\$ 27.437,13



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	27.437,13	REPASSE PL. OPER.	17.157,78
		PENSAO ALIMENT.	575,50
		INSS	2.787,04
		IRF	675,04
		FGTS	1.686,08
		REFEISUL	727,26
		APORTADO	1.618,77
		A TRANSPORTAR	2.209,66
TOTAL	27.437,13		27.437,13

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	27/03/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	✓ 17.157,78
FOLHA PAGT°	02/04/20	PENSAO ALIMENT.	575,50
TOTAL			17.733,28

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	INSS	✓ 2.787,04
COMP.PGTO	20/04/20	IRF	✓ 675,04
COMP PGTO	07/04/20	FGTS	✓ 1.686,08
COMP PGTO	20/03/20	REFEISUL	✓ 727,26
TOTAL			5.875,42

Recibo de Transferência

Número: 00987905372/00000000436269/556880

Data: 27/03/2020

Hora: 17:28:20



Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2447,63
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03882E4DA85FBFC86D45DFD02B680091C279

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Março 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	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	108,96		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		339,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.832,97	385,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.447,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.832,97	2.832,97	226,63	2.493,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00988454023/00000000998165/559235

Data: 30/03/2020

Hora: 16:39:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 31/03/2020
Valor: R\$ 3.870,17
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: 0000000240997
Correntista de Crédito: 019.601.000-41 - GRACIELA MARTIRENE
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03DC25DA9CB3200866307FD3C38D5F37E452

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA ENFERMEIRA	223505 Admissão:	12	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	240,00	3.666,47		
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		679,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.854,08	983,91	
BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	3.870,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.854,08	4.854,08	388,32	4.174,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987905213/00000000436083/556879

Data: 27/03/2020

Hora: 17:27:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 3335,72
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

033278DEE937EA2525FEBDBE1D3ACC503405

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90


CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Março 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	186,56		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95		
200	HORAS EXTRAS 100%	60,00	970,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	96,00	124,52		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		571,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		171,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.079,52	743,80	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030218-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	3.335,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	4.079,52	4.079,52	326,36	3.508,39	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987905503/00000000436391/556882

Data: 27/03/2020

Hora: 17:28:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 1995,42
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

031BB815A5DFFE83B1CCB89D152AE70D3978

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

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81		
93	QUINQUENIO	2,00	142,68		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	124,52		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		350,74	
900	PENSAO ALIMENTICIA	575,50		575,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.922,87	927,45	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030346-06			Valor Líquido ⇨	1.995,42	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	2.922,87	2.922,87	233,82	1.996,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987905647/00000000436536/556883

Data: 27/03/2020

Hora: 17:29:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2259,19
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

033000BC54BEE949DFFAB24FA23CAB88F140

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.220,23		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,17	
998	I.N.S.S.	12,00		291,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,37	292,18	
BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09			Valor Líquido →	2.259,19	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.262,31	2.425,14	2.425,14	194,01	1.944,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987905810/00000000436713/556884

Data: 27/03/2020

Hora: 17:29:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 3249,65
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0342C03970CD4234CD65FAC6357041F53725


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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1

Admissão: 01/11/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.426,81		
93	QUINQUENIO	1,00	71,34		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,07		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95		
200	HORAS EXTRAS 100%	60,00	931,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	124,52		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		554,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.961,77	712,12	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037732-08 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	3.249,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.426,81	3.961,77	3.961,77	316,94	3.407,13	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: 03/2020

Página: 1/2
Emissão: 20/04/2020
Horas: 10:43:20

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.	14,00	571,13 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	186,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	171,46 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	60,00	970,09 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	96,00	124,52 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 4.079,52 Descontos: 743,80 Informativa: 326,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.335,72
 NF: 1 Base INSS: 4.079,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.079,52 Valor FGTS: 326,36 Base IRRF: 3.508,39

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	339,95 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84,00	108,96 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.832,97 Descontos: 385,34 Informativa: 226,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.447,63
 NF: 0 Base INSS: 2.832,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.832,97 Valor FGTS: 226,63 Base IRRF: 2.493,02

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	350,74 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	575,50	575,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	124,52 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 2.922,87 Descontos: 927,45 Informativa: 233,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.995,42
 NF: 1 Base INSS: 2.922,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.922,87 Valor FGTS: 233,82 Base IRRF: 1.996,63

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.601.000-41 PIS: 207.69391.33-2
 Cargo: 17 ENFERMEIRA 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
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	679,57 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	303,13 D

ND: 0 Proventos: 4.854,08 Descontos: 983,91 Informativa: 388,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.870,17
 NF: 0 Base INSS: 4.854,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.854,08 Valor FGTS: 388,32 Base IRRF: 4.174,51

Empresa: **1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
 CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 03/2020

Página: 2/2
 Emissão: 20/04/2020
 Horas: 10:43:20

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO	Situação: Trabalhando	CPF: 943.125.320-87	PIS: 127.57463.70-7
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 02/03/2020	CTPS/Série: 1491282/0010
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.262,31

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.220,23 P	202 REFEISUL	1,21	1,17 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,23 P	998 I.N.S.S.	12,00	291,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			

ND: 1 Proventos:	2.551,37	Descontos:	292,18	Informativa:	194,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.259,19
NF: 1 Base INSS:	2.425,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.425,14	Valor FGTS:	194,01	Base IRRF:	1.944,54

Empr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	Situação: Trabalhando	CPF: 010.114.760-02	PIS: 129.74305.68-9
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/11/2013	CTPS/Série: 07427782/0010
CC: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.426,81

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.	14,00	554,64 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	179,07 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,27 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	23,95 P			
200 HORAS EXTRAS 100%	60,00	931,17 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96,00	124,52 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			

ND: 0 Proventos:	3.961,77	Descontos:	712,12	Informativa:	316,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.249,65
NF: 0 Base INSS:	3.961,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.961,77	Valor FGTS:	316,94	Base IRRF:	3.407,13

Total Geral Proventos:	21.202,58	Total Geral Descontos:	4.044,80
		Líquido Geral:	17.157,78

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	21.076,35	Base IRRF Mensal:	17.524,22
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	675,04
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	21.076,35	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.787,04	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	421,53	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.208,57	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:	194,48	Valor Total do IRRF:	675,04
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:	21.076,35
Mandato sindical:	0	Total:	3.014,09	Valor do FGTS:	1.686,08
Aposentadoria:	0	Terceiros:	526,90	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.540,99	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	1			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	17.157,78

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
NPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2020

Página: 1/
 Emissão: 05/05/2020
 Hora: 15:11:50

C. Custos: 12

RESUMO DA FOLHA

SAMU

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
PROVENTOS				
		6	1.332,67	10.593,94
1	HORAS NORMAIS	6	120,00	1.254,00
16	INSALUBRIDADE 20%	6	5.958,16	5.958,16
20	GRATIFICACOES	3	276,00	358,00
25	ADICIONAL NOTURNO	1	96,00	124,52
26	ADICIONAL NOTURNO	4	6,00	428,04
93	QUINQUENIO	2	120,00	1.901,26
200	HORAS EXTRAS 100%	1	1,00	126,23
201	AUXÍLIO CRECHE	2	0,00	365,63
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4	0,00	92,80
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		Total:	21.202,58
DESCONTOS				
		6	7,26	7,22
202	REFEISUL	1	575,50	575,50
900	PENSAO ALIMENTICIA	6	78,00	2.787,04
998	I.N.S.S.	4	60,00	675,04
999	IMPOSTO DE RENDA	1	189,59	189,59 *
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL		Total:	4.044,80
INFORMATIVA				
		6	0,00	1.686,08 *
996	F.G.T.S DO MES		Total:	1.686,08
			Líquido Geral:	17.157,78

**Recibo de Transferência**

Número: 00989958885/00000000516061/564829

Data: 02/04/2020

Hora: 14:30:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/04/2020
Valor: R\$ 575,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO MARCO 2020

Atenciosamente

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

0398CDD78C73A6C0DE322074F93A2F581465

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Número: 00997926584/00000000446158/592979

Data: 20/04/2020

Hora: 15:00:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/04/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	03/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.154,60
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.154,60

Autenticação.....: 0410235999892658420042020000000001515460

Atenciosamente

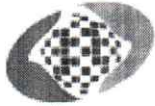
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03BE21C8AD6A665375EFC6882CE60FBEA706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.787,04
refere-se a SAMU.

PO.

 <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	03/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<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>	6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	15.154,60	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

SC

 <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	03/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
<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>	6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	15.154,60	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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 : 20/04/2020 -14:54:05
NSU : 00997917352/00000000440174/592923
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Data de Pagamento : 20/04/2020
Período de Apuração : 31/03/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2020
Valor do Principal : 3.134,14
Valor Total : 3.134,14

Autenticação : 04102359998929232004202000000313414

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

03EE33E47857F9E46EBDB0E3E819AF3D8D44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Deeta Geria o valor de R\$ 675,04
refere-se a SAMU



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

PO

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



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 : 00992016983
NSU de Autenticação : 572460

Representação Numérica do Código de Barras
858600000497.809701792005.407639050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2020
Competência : 03/2020
Valor Total : 4.980,97
Pagamento Efetuado em : 07/04/2020

Autenticação : 041023599985724600704202000000498097

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

=====

03386E2AE73888B4400FD96DF00AC9680D28

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.686,08
refere-se a SAMU.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 00985835245/00000000415830/549047

Data: 20/03/2020

Hora: 09:37:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.22336640226.5.82000000315120
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\$ 3.151,20
Data Débito:	20/03/2020
Data Vencimento:	20/03/2020
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
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03F5B06221F634A66E80BC7F532F7D7C0653

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

De esta Guia o valor de R\$ 727,26
refere-se a SAMU



PO

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 0022336665	Vencimento 20/03/2020
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 223366		
Esse boleto e referente a fatura: 432946 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	3.151,20	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 22336.640226 5 82000000315120

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					20/03/2020
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
20/03/2020	223366	DS	N	20/03/2020	1/0022336665
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			3.151,20
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 432946 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 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 20200000030527 / 1309121	Data e Hora de Emissão 23/03/2020 02:33:40	Data da Competência 21/03/2020	Código de Verificação 15b35252
---	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 3.151,20 Valor do Serviço R\$ 3.151,20
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\$ 3.151,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Deduções	R\$ 3.151,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.151,20

(=)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

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\$ 17.420,00
(DEZESSETE MIL, QUATROCENTOS E VINTE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 09/04/20

R\$ 17.420,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	17.420,00	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	✓ 10.348,79
		INSS	✓ 1.082,78
		FGTS	✓ 875,28
		REFEISUL	✓ 727,20
			2
		A TRANSPORTAR	4385,95
TOTAL	17.420,00		17.420,00

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	27/03/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	10.348,79
TOTAL			10.348,79

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	INSS	1.082,78
COMP.PGTO	07/04/20	FGTS	875,28
NF 30527	20/03/20	REFEISUL	727,20
TOTAL			2.685,26

**Recibo de Transferência**

Número: 00988425937/00000000975269/559168

Data: 30/03/2020

Hora: 16:03:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/03/2020
Valor: R\$ 1484,83 -
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 MARCO 2020

Atenciosamente

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

033A518A6DAD82F92EC1D3C40F24CA9FF013

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00988461183/00000000004275/559254

Data: 30/03/2020

Hora: 16:48:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/03/2020
Valor: R\$ 100,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: DIF SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

031EEC3AFAEBFBAD2F65F6452AD764EE3990

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	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: 38046115-08			Valor Líquido →	1.575,83	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987904028/00000000434914/556870

Data: 27/03/2020

Hora: 17:24:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 1414,22
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047474.0-5
Nome do Destinatário: CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

032E98C991C6AA8561734B66DA217411C584

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90


CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA

Mensalista

Folha Mensal

Março 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		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		139,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.555,41	141,19	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047474-05 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	1.414,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.555,41	1.555,41	124,43	1.415,43	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987904501/00000000435340/556873

Data: 27/03/2020

Hora: 17:25:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 1414,22
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
037A589E7E352DE62C2A9CEEC38F91430370

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
240	JESUS OTAVILDO DA SILVA AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210	11	1

Admissão: 01/06/2005

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		139,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.555,41	141,19	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido ⇨	1.414,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.555,41	1.555,41	124,43	1.415,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987904320/00000000435178/556871

Data: 27/03/2020

Hora: 17:25:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2035,06
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03B374E888D2EB6886746A1072D085F0A587

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO RECEPCIONISTA/TELEFONISTA	422110	11	1
		Admissão:	26/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	122,40		
204	DIARIAS	100,43	100,43		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,90		
150	HORAS EXTRAS	22,30	217,88		
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		179,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.215,62	180,56	
BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.035,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.992,79	1.992,79	159,42	1.813,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987904684/00000000435518/556875

Data: 27/03/2020

Hora: 17:26:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 1597,26
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário: NASSIM RADI YACoub ABU SALEH
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

037B46D4B94B5545B1935FC6FFE88119C038

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

Código: 716 Nome do Funcionário: NASSIM RADI YACOB ABU SALEH
 CBO: 352210 Departamento: 11 Filial: 1
 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA 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	34,38		
150	HORAS EXTRAS	18,30	178,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		148,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.746,62	149,36	
BANRISUL 41 conta corrente: 34047097-08 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	1.597,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	1.646,19	1.646,19	131,69	1.498,04	0,00

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987904963/00000000435814/556878

Data: 27/03/2020

Hora: 17:27:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2312,20
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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


0371D1C0E2D56B945FD3F5CAE6085F5F6555

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
MensalistaFolha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
610	SABRINA SILVEIRA VAZ ENFERMEIRA	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 - 2			Valor Líquido 	2.312,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Feixa 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

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2020

Página: 1/2
Emissão: 29/04/2020
Horas: 10:44:16

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

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.	9,00	139,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.555,41 **Descontos:** 141,19 **Informativa:** 124,43 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.414,22
NF: 0 **Base INSS:** 1.555,41 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.555,41 **Valor FGTS:** 124,43 **Base IRRF:** 1.415,43

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: 9 RECEPCIONISTA/TELEFONISTA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 26/04/2018 **CTPS/Série:** 03557492/00040
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
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	9,00	179,35 D
204 DIARIAS	100,43	100,43 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,90 P				
150 HORAS EXTRAS	22,30	217,88 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 2.215,62 **Descontos:** 180,56 **Informativa:** 159,42 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.035,06
NF: 1 **Base INSS:** 1.992,79 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.992,79 **Valor FGTS:** 159,42 **Base IRRF:** 1.813,44

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	2,00	122,40 P	998	I.N.S.S.	9,00	139,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.555,41 **Descontos:** 141,19 **Informativa:** 124,43 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.414,22
NF: 0 **Base INSS:** 1.555,41 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.555,41 **Valor FGTS:** 124,43 **Base IRRF:** 1.415,43

Empr.: 716 NASSIM RADI YACCOUB 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.	9,00	148,15 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,38 P				
150 HORAS EXTRAS	18,30	178,80 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.746,62 **Descontos:** 149,36 **Informativa:** 131,69 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.597,26
NF: 0 **Base INSS:** 1.646,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.646,19 **Valor FGTS:** 131,69 **Base IRRF:** 1.498,04

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2020

Página: 2/2
Emissão: 29/04/2020
Horas: 10:44:16

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.: 610 SABRINA SILVEIRA VAZ **Situação:** Trabalhando **CPF:** 031.831.250-64 **PIS:** 131.09631.67-8
Cargo: 17 ENFERMEIRA **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:	11.414,48	Total Geral Descontos:	1.065,69
		Líquido Geral:	10.348,79

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	10.941,22	Base IRRF Mensal:	9.693,20
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	10.941,22	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.058,43	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	218,83	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.277,26	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:	194,48	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:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	10.941,22
Mandato sindical:	0	Total:	1.082,78	Valor do FGTS:	875,28
Aposentadoria:	0	Terceiros:	273,54	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.356,32	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:	10.348,79

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2020

Página: 1/
Emissão: 05/05/2020
Hora: 15:15:50

C. Custos: 11

RESUMO DA FOLHA

Vigilância

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	6	1.280,00	8.369,46
20	GRATIFICACOES	6	120,00	1.254,00
93	QUINQUENIO	2	600,00	600,00
150	HORAS EXTRAS	2	4,00	244,80
201	AUXÍLIO CRECHE	2	40,60	396,68
204	DIARIAS	2	2,00	272,40
250	REFLEXO EXTRAS DSR	2	200,86	200,86
		2	0,00	76,28
			Total:	11.414,48
DESCONTOS				
202	REFEISUL			
998	I.N.S.S.	6	7,26	7,26
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	6	57,00	1.058,43
		1	189,59	189,59 *
			Total:	1.065,69
INFORMATIVA				
996	F.G.T.S DO MES	6	0,00	875,28 *
			Total:	875,28
			Líquido Geral:	10.348,79

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

Número: 00997926584/00000000446158/592979

Data: 20/04/2020

Hora: 15:00:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/04/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	03/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.154,60
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.154,60
Autenticação.....:	0410235999892658420042020000000001515460

Atenciosamente


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

03BE21C8AD6A665375EFC6882CE60FBEA706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 1.058,43
refere-se a Vigilância

PO.

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	03/2020
			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	15.154,60
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020		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	15.154,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

3<

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	03/2020
			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	15.154,60
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020		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	15.154,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



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 : 00992016983
NSU de Autenticação : 572460

Representação Numérica do Código de Barras
858600000497.809701792005.407639050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2020
Competência : 03/2020
Valor Total : 4.980,97
Pagamento Efetuado em : 07/04/2020

Autenticação : 041023599985724600704202000000498097

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

=====

03386E2AE73888B4400FD96DF00AC9680D28

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 875,28
refere-se a Vigilância



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 00985835245/00000000415830/549047

Data: 20/03/2020

Hora: 09:37:10

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.22336640226.5.82000000315120
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\$ 3.151,20
Data Débito: 20/03/2020
Data Vencimento: 20/03/2020
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
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03F5B06221F634A66E80BC7F532F7D7C0653

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 727,20
refere-se a Vigilância

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000030527 / 1309121	Data e Hora de Emissão 23/03/2020 02:33:40	Data da Competência 21/03/2020	Código de Verificação 15b35252
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 3.151,20 Valor do Serviço R\$ 3.151,20
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

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Deduções	R\$ 3.151,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.151,20

(=)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 Pagamento**

Número: 00985835245/00000000415830/549047

Data: 20/03/2020

Hora: 09:37:10

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.22336640226.5.82000000315120
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\$ 3.151,20
Data Débito: 20/03/2020
Data Vencimento: 20/03/2020
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.
03F5B06221F634A66E80BC7F532F7D7C0653
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 727,20
refere-se a vigilância



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0022336665	Vencimento 20/03/2020
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 223366
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto e referente a fatura: 432946 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura 3.151,20	

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 22336.640226 5 82000000315120

Local de Pagamento						Vencimento 20/03/2020
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						Nosso Número 1/0022336665
Data do Documento 20/03/2020	Nº do Documento 223366	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 20/03/2020	(-) Valor do Documento 3.151,20	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Outras Deduções
Esse boleto e referente a fatura: 432946 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS						Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFSE/RPS 202000000030527 / 1309121	Data e Hora de Emissão 23/03/2020 02:33:40	Data da Competência 21/03/2020	Código de Verificação 15b35252
---	--	--	--

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 3.151,20 Valor do Serviço R\$ 3.151,20
 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\$ 3.151,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Deduções	R\$ 3.151,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.151,20

(=)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

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\$ 42.522,79
(QUARENTA E DOIS MIL, QUINHENTOS E VINTE E DOIS REAIS E SETENTA CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 42.522,79



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	42.522,79	PROGRAMA SAUDE MENTAL	✓ 28.476,09
		INSS	✓ 4.202,45
		IRRF	✓ 3.650,35
		FGTS	✓ 2.848,04
		REFEISUL	✓ 1.090,89
		A TRANSPORTAR	2.254,97
TOTAL	42.522,79		42.522,79

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	27/03/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	25.727,45
TOTAL			25.727,45

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	INSS	4.202,45
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF	3.650,35
COMP.PGTO	07/04/20	FGTS	2.848,04
COMP.PGTO	20/03/20	REFEISUL	1.090,89
TOTAL			8.061,47

FÉRIAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	30/03/20	ALCIDES MARIO GARCIA	2.748,64
TOTAL			2.748,64

**Recibo de Transferência**

Número: 00988153554/00000000752529/557892

Data: 30/03/2020

Hora: 10:23:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/03/2020
Valor: R\$ 179,70
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: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: DIF SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0314107329DFFA7AE817D078BECFC6DAA837

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3	HORAS FERIAS	220,00	1.873,16		
807	VANTAGENS FERIAS	583,63	583,63		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	818,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
34	FERIAS EM DOBRO	1,00	2.456,79		
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	818,93		
202	REFEISUL	1,21		0,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.286,67	
812	INSS FERIAS	14,00		458,60	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	14,00		13,59	
998	I.N.S.S.	7,50		15,67	
942	IRRF FERIAS	27,50		806,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.760,44	6.580,74	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	179,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.873,16	3.484,72	3.484,72	278,77	179,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00988077893/00000000685567/557512

Data: 30/03/2020

Hora: 08:30:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/03/2020
Valor: R\$ 2051,18
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03AFA6341AE7156AAFC9ED47FE923EE15D69

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

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.224,01		
93	QUINQUENIO	2,00	122,40		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		281,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.346,41	294,83	
BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.051,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Folha IRRF
1.224,01	2.346,41	2.346,41	187,71	2.064,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987907996/00000000438828/556893

Data: 27/03/2020

Hora: 17:37:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03C7F56396643DEDA93D77A31A93AEF96207

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Março 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			Valor Líquido →	6.154,98	
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	* Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987908272/00000000439086/556895

Data: 27/03/2020

Hora: 17:37:54

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032A9B40E769E55B5119790E201BA94CFF38


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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Março 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 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	1.302,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Folha 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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987908766/00000000439555/556898

Data: 27/03/2020

Hora: 17:39:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

036EDD3DFB4F48A7A5364E27CC04C3D09D88

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.816,24		
93	QUINQUENIO	3,00	572,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		853,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		572,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.097,68	1.427,62	
AG. AREAL 41 conta: 35196998-04			Valor Líquido →	4.670,06	
Agência: 0918 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987908549/00000000439345/556897

Data: 27/03/2020

Hora: 17:38:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03C869AC998951347374F2DC6D4D2317C842

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
646	TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA ENFERMEIRA	223505 Admissão:	3	1

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

BANRISUL 41 conta corrente: 35045331-03 Agência: 0235 - 2		Total de Vencimentos	3.458,41	Total de Descontos	576,72
		Valor Líquido	⇒		2.881,69
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S 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 Empregado

**Recibo de Transferência**

Número: 00987908421/00000000439211/556896

Data: 27/03/2020

Hora: 17:38:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

037552A2CF3608500874EB7297F212F69B68

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

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Março 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 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987908148/00000000438971/556894

Data: 27/03/2020

Hora: 17:37:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0350DD5D91DD5C69B9D77733A11694A02191

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

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

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

BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00		Agência: 0235 - 2	Total de Vencimentos 1.433,01	Total de Descontos 130,18
			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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987909038/00000000439812/556900

Data: 27/03/2020

Hora: 17:40:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 5.880,95
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

038E8920D8375FC0E47897E9A685D1DDDF04

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	7.559,35	
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		1.032,05

AG. AREAL 41 conta corrente: 35093606-06 Agência: 0772 - 4		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		7.768,35	1.887,40
		Valor Líquido →	5.880,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE ABRIL ***

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: 03/2020

Página: 1/3
 Emissão: 20/04/2020
 Horas: 10:40:54

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	Situação:	Férias	CPF:	369.821.050-91	PIS:	124.58408.01-1
Cargo:	3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/01/2000	CTPS/Série:	00086024/00036
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	1.873,16

3 HORAS FERIAS	220,00	1.873,16 P	202	REFEISUL	1,21	0,04 D
807 VANTAGENS FERIAS	583,63	583,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	5.286,67 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	818,93 P	812	INSS FERIAS	14,00	458,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	14,00	13,59 D
34 FERIAS EM DOBRO	1,00	2.456,79 P	998	I.N.S.S.	7,50	15,67 D
840 1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	818,93 P	942	IRRF FERIAS	27,50	806,17 D

ND: 0 Proventos:	6.760,44	Descontos:	6.580,74	Informativa:	278,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	179,70
NF: 0 Base INSS:	3.484,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.484,72	Valor FGTS:	278,77	Base IRRF:	179,74

FERIAS DE 02/03/2020 - 31/03/2020

Empr.:	518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	968.381.910-91	PIS:	131.10015.71-3
Cargo:	11 MEDICO	Vínculo:	Celetista	Adm:	21/03/2014	CTPS/Série:	3937577/30
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	7.559,35

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	Situação:	Trabalhando	CPF:	401.612.850-15	PIS:	121.07430.75-8
Cargo:	16 PSICOLOGO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/06/2002	CTPS/Série:	25414/543
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	3.816,24

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	Situação:	Trabalhando	CPF:	945.235.090-34	PIS:	131.10992.68-9
Cargo:	11 MEDICO	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/09/2017	CTPS/Série:	03937578/30
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	7.559,35

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	Situação:	Trabalhando	CPF:	025.508.660-10	PIS:	162.38339.91-9
Cargo:	8 COPEIRA/COZINHEIRA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/11/2019	CTPS/Série:	5808081/30
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	1.224,01

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:
CNPJ:
Cálculo:
Competência:

1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
88.413.661/0001-90
Folha Mensal
03/2020

Página: 3/3
Emissão: 20/04/2020
Horas: 10:40:54

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	9
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	8
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	1
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:	31.888,37	Base IRRF Mensal:	28.581,35
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.844,18
Excedente:	3.712,55	Base IRRF Férias:	6.092,84
Base total:	35.600,92	Valor IRRF Férias:	806,17
Segurados:	4.202,45	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	712,02	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Sub-Total:	4.914,47	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	194,48	Valor Total do IRRF:	3.650,35
Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	35.600,92
Total:	4.719,99	Valor do FGTS:	2.848,04
Terceiros:	890,04	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total INSS:	5.610,03	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:	25.727,45

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2020

Página: 1/
Emissão: 05/05/2020
Hora: 15:13:38

C. Custos: 3

CAPS

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	8	1.760,00	26.080,39
3	HORAS FERIAS	1	220,00	1.873,16
16	INSALUBRIDADE 20%	8	160,00	1.672,00
20	GRATIFICACOES	3	3.500,00	3.500,00
34	FERIAS EM DOBRO	1	1,00	2.456,79
93	QUINQUENIO	3	6,00	1.072,81
807	VANTAGENS FERIAS	1	583,63	583,63
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	1	0,00	818,93
931	1/3 DAS FERIAS	1	33,33	818,93
			Total:	38.876,64
DESCONTOS				
202	REFEISUL	9	10,89	9,72
812	INSS FERIAS	1	14,00	458,60
821	INSS DIFERENCA FERIAS	1	14,00	13,59
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	1	0,00	5.286,67
942	IRRF FERIAS	1	27,50	806,17
998	I.N.S.S.	9	102,50	3.730,26
999	IMPOSTO DE RENDA	5	105,00	2.844,18
			Total:	13.149,19
INFORMATIVA				
813	FGTS FERIAS	1	0,00	262,05 *
996	F.G.T.S DO MES	9	0,00	2.585,99 *
			Total:	2.848,04
			Líquido Geral:	25.727,45

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

Número: 00997926584/00000000446158/592979

Data: 20/04/2020

Hora: 15:00:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/04/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	03/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.154,60
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.154,60
Autenticação.....:	0410235999892658420042020000000001515460

Atenciosamente


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

03BE21C8AD6A665375EFC6882CE60FBEA706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 4.202,45
refere-se a SAÚDE MENTAL

PO.

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

3<

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	03/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
		6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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 : 20/04/2020 -14:54:05
NSU : 00997917352/00000000440174/592923
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 20/04/2020
Período de Apuração : 31/03/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2020
Valor do Principal : 3.134,14
Valor Total : 3.134,14

Autenticação : 04102359998929232004202000000313414

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

03EE33E47857F9E46EBDB0E3E819AF3D8D44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Desta Guia o valor de R\$ 3.650,35
refere-se a SAÚDE MENTAL**



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

PO

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



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 : 00992016983
NSU de Autenticação : 572460

Representação Numérica do Código de Barras
858600000497.809701792005.407639050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2020
Competência : 03/2020
Valor Total : 4.980,97
Pagamento Efetuado em : 07/04/2020

Autenticação : 041023599985724600704202000000498097

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

=====

03386E2AE73888B4400FD96DF00AC9680D28

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.848,04
refere-se a SAÚDE MENTAL.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 00985835245/00000000415830/549047

Data: 20/03/2020

Hora: 09:37:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.22336640226.5.82000000315120
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\$ 3.151,20
Data Débito:	20/03/2020
Data Vencimento:	20/03/2020
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
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03F5B06221F634A66E80BC7F532F7D7C0653

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3.090,89
refere-se a SAÚDE MENTAL



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900</small>	Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0022336665	Vencimento 20/03/2020
---	---	-----------------------------------	---------------------------------

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 223366

Demonstrativo das Transações			
<p>Esse boleto e referente a fatura: 432946</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>			
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar: 0,00	Total desta Fatura: 3.151,20

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 22336.640226 5 82000000315120

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						20/03/2020
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	
20/03/2020	223366	DS	N	20/03/2020	1/0022336665	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	1	R\$			3.151,20	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 432946						(-) 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 10 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

Data e Hora de Emissão

Data da Competência

Código de Verificação

202000000030527 / 1309121

23/03/2020 02:33:40

21/03/2020

15b35252

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 3.151,20 Valor do Serviço R\$ 3.151,20
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\$ 3.151,20
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Deduções:	R\$ 3.151,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.151,20

(=)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, 1300/4° 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: 00988154139/00000000753028/557896

Data: 30/03/2020

Hora: 10:24:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/03/2020
Valor: R\$ 2.748,64
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: FERIAS REF JAN 2020

Atenciosamente

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

03EAC165AE97D4143857E28850CAF06DB095

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

=====

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empregado: 3 - ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD

CPF: 369.821.050.91

Periodo de Aquisicao...: 01/01/2020 a 31/12/2020

Série CTPS.: 00036

Periodo das Férias.....: 02/03/2020 a 31/03/2020

Número CTPS: 00086024

Periodo Lic. Remunerada:

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 01/04/2020

Dias Licença:

Pagamento do Recibo....: 28/02/2020

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.873,16

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
093	QUINQUENIO	5,00	374,63	
003	HORAS FERIAS	220,00	1.873,16	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	818,93	
016	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
812	INSS FERIAS	14,00		458,60
942	IRRF FERIAS	7,50		68,48
Totais.....:			3.275,72	527,08
Líquidos.....:			2.748,64	

Recebi a importância de (dois mil setecentos e quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 28 de Fevereiro de 2020

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD

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: 27/02/2020

R\$ 135.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	95.184,80
APORTE SANTA CASA	1.531,38	INSS	5.609,17
		IRRF	7.054,67
		FGTS	1.679,20
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	969,68
		CONV. BAR	74,50
		CUSTEIO	25.122,39
		APORTADO	511,78
TOTAL	136.531,38		136.531,38

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGT°	06/04/20	MAURO L. P. SOARES	✓ 7.089,71
FOLHA PAGT°	06/04/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	✓ 5.059,71
RECIBO	06/04/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	✓ 5.000,00
RECIBO	06/04/20	IVETTE YSLA VIUSAT	✓ 2.800,00
NFI	06/04/20	FROMETA E BALGA	✓ 8.779,15
NFI	06/04/20	FROMETA E BALGA	✓ 2.500,00
RECIBO PGTO CAIXA	17/04/20	KENIA CABRERA LIMA	✓ 4.800,00
RECIBO	08/04/20	ORIANE REYES	✓ 2.800,00
RECIBO PGTO CAIXA	06/04/20	LIANNE E. DIAZ	✓ 6.900,00
RECIBO	06/04/20	RAUL JESUS MARTINEZ C.	✓ 3.500,00
TOTAL			49.228,57

FOLHA PAGT°	31/03/20	NEI VAGNER CALDAS	✓ 2.651,34
FOLHA PAGT°	27/03/20	ADAO JESUS BERNEIRA	✓ 2.505,01
FOLHA PAGT°	27/03/20	MARCELO MARINHO	✓ 2.520,65
FOLHA PAGT°	27/03/20	UBIRATAM BIELEMANN	✓ 2.116,49
TOTAL			9.793,49

FOLHA PAGT°	27/03/20	THIAGO K. BUENO	✓ 2.547,57
FOLHA PAGT°	27/03/20	CRISTINA FISCHER	✓ 3.393,79
FOLHA PAGT°	31/03/20	LUCIANA SANTOS	✓ 3.526,87
TOTAL			9.468,23

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	INSS	✓ 5.609,17
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF 0561	✓ 310,62
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF 0588	✓ 2.210,16
COMP.PGTO	07/04/20	FGTS	✓ 1.679,20
COMP.PGTO	02/04/20	PENS. ALIMENTICIA	✓ (325,19)
NF 028.738.213	02/04/20	CONV. BAR	74,50
NF 30527	20/03/20	REFEISUL	969,68
TOTAL			11.178,52

FÉRIAS

COMP.PGTO	28/02/2020	LETICIA TEIXEIRA	✓ 4.844,51
TOTAL			4.844,51

SOBRE AVISO

NF 16	06/04/20	MADÉLIN PENA	✓ 21.850,00
TOTAL			21.850,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 312350/312690/312729	24/03/20	MCW PROD. MED. E HOSP	~ 4.412,59
NF 40	14/04/20	CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI	✓ 9.000,00
NF 317260	27/04/20	MCW PROD. MED. E HOSP	✓ 7.694,80
NF 149733	20/04/20	RS PROD HOSPITALARES	✓ 4.015,00
TOTAL			25.122,39

**Recibo de Transferência**

Número: 00992882825/00000000080609/575763

Data: 08/04/2020

Hora: 11:48:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/04/2020
Valor: R\$ 2.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047855.0-1
Nome do Destinatário: ORIANY NATALY ROJAS REYES
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0372CA9D6DD03E0FEBDF9F60E2FC5710E288

**Recibo de Transferência**

Número: 00991548187/00000000972828/570965

Data: 06/04/2020

Hora: 15:29:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 8.779,15
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: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

039B19F1299EF5B03323CD354DD611F35079

**Recibo de Transferência**

Número: 00991554965/00000000977682/571005

Data: 06/04/2020

Hora: 15:33:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 2.500,00
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: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03DE019B51332985713C327395B424393955

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
20200000000001

Data do Serviço
06/04/2020

Código Verificador
3ff4275

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
 06/04/2020

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.03.2020-PS

11.279,15

3,00

338,37

Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
11.279,15	338,37	0,00	0,00	338,37	0,00		

Valor Total da NFS-e: 11.279,15 Valor Líquido da NFS-e: 11.279,15

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$235,73; Est: R\$0,00; Fed: R\$1517,05; Total Aprox: R\$1752,78. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:22:29.

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



202000000000013ff42751736584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000001
 Número da NFS-e

Competência
 06/04/2020

NFS-e
 3ff427517

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:22:29.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 6.900,00 (SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS)** ref. atendimento PS em Março de 2020.

Jaguarão, 06 de Abril de 2020.

Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30





RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.800,00 (QUATRO MIL E OITOCENTOS REAIS)** ref. Salario Plano Operativo Pronto Socorro em Março de 2020.Pgto por Caixa.

Jaguarão, 17 de Abril de 2020.

Dra. Kenia Cabrera Lima.
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 00976200992/00000000131467/515607

Data: 28/02/2020

Hora: 16:31:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 28/02/2020
Valor: R\$ 4.844,51
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: 0235-35.030340.0-6
Nome do Destinatário: LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
Finalidade: FERIAS MARCO 2020

Atenciosamente

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

0397BAC41000499BBDAE87000F9B85F99514

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Recibo de Férias

Cód./Contr.: 390 / 390
Admissão: 17/02/2009

Trabalhador: **LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA**
Remuneração: R\$ 3.739,80 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.739,80
CTPS: 01942052 Série: 00030
Cargo/Nivelamento: ENFERMEIRO(A)
C. Custo: ENFERMAGEM
Período Aquisitivo: 17 Fevereiro de 2019 à 16 Fevereiro de 2020
Período de Gozo: 02 Março de 2020 à 31 Março de 2020
Retorna Dia: 01 Abril de 2020

Localização: ENFERMAGEM
Dias Faltas: 0
Dias Gozo: 30
Data de Pagamento: 31 Março de 2020
Dias Redução: 0
Dias Vendidos: 0
Saldo Período: 0

Discriminação da Remuneração das Férias

Código	Descrição	Referência	Proventos
156	DIAS DE FERIAS GOZADAS	3.739,80	3.739,80
167	1/3 CONSTITUCIONAL FERIAS	1,00 \$	1.396,70
178	MEDIA ADIC. NOTURNO FERIAS	8,98 H	76,33
187	QUINQUENIO DE FÉRIAS	10 %	373,98
914	AUXILIO CRECHE	150,00 \$	150,00
Total provento		5.736,81	

Código	Descrição	Referência	Descontos
259	Dia Desconto Contribuição Sindical	1,00 D	124,66
902	% INSS SOBRE FERIAS	11,00 \$	614,54
905	% IRF Sobre Férias	15,00 %	153,10
Total desconto		892,30	

Líquido **4.844,51**
Ciente em ___/___/___

Local e Data:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Aviso de Férias

Trabalhador: **LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA**

Cód./Contr.: 390 / 390

Remuneração: R\$ 3.739,80 / Mês Maior remuneração: R\$ 3.739,80

Admissão: 17/02/2009

CTPS: 01942052 Série: 00030

Cargo/Nivelamento: ENFERMEIRO(A)

C. Custo: ENFERMAGEM

Localização: ENFERMAGEM

Período Aquisitivo: 17 Fevereiro de 2019 à 16 Fevereiro de 2020

Dias Faltas: 0

Dias Redução: 0

Período de Gozo: 02 Março de 2020 à 31 Março de 2020

Dias Gozo: 30

Dias Vendidos: 0

Retorna Dia: 01 Abril de 2020

Data de Pagamento: 31 Março de 2020

Saldo Período: 0

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida a elas relativa, a ser paga adiantadamente.

Local e Data:

Ciente em ____ / ____ / ____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA

**Recibo de Transferência**

Número: 00991524292/00000000955876/570859

Data: 06/04/2020

Hora: 15:15:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 5.059,71
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: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0351EC6E0374E83C3EA2DA31FE6F3145DF93

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código 1 Nome do Funcionário ANA PAULA TERRA GONZALEZ MEDICO
CBO 225125 Departamento 15 Filial 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
			Valor Líquido	5.059,71
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			5.779,79	27,50

Matrícula INSS: BANRISUL 41
conta corrente: 35037143-09 Agência: 0235 - 2

Salário Base 0,00 Sal. Contr. INSS 6.101,06 Base Cál. FGTS 0,00 F.G.T.S do Mês 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00991539979/00000000967049/570927

Data: 06/04/2020

Hora: 15:24:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 7.089,71
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 MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0320C4D8FD3B7F309C2398234467A8522583

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

CC: PS
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	PGTO PRONTO SOCORRO	9.800,00	9.800,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.490,08	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			9.800,00	2.710,29	
conta corrente: 35033768-02			Valor Líquido →	7.089,71	
Agência: 0235 - 2					
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	8.579,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00991643559/00000000043212/571287

Data: 06/04/2020

Hora: 16:27:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 5.000,00
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0317F27321A67D0AFC7978719A202A4A1679

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** ref. PI Operat PS em Março de 2020..

Jaguarão, 06 de Abril de 2020.



Maria Victoria Hernandez Garcia
CPF: 602.365.990-03

**Recibo de Transferência**

Número: 00991699135/00000000084488/571423

Data: 06/04/2020

Hora: 17:06:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0354C9C4E325660DE93B0E003DE533428B50

RECIBO

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

Jaguarão, 06 de Abril de 2020.



Raul Jesus C. Martinez
CPF: 526.634.852-68

**Recibo de Transferência**

Número: 00991697928/00000000083625/571420

Data: 06/04/2020

Hora: 17:05:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 2.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: 0604641522

Atenciosamente

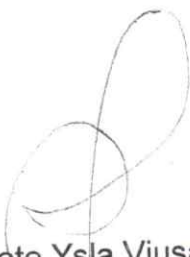
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A4081A1BC4D8A28E61A7DDAF42B6688667

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 2.800,00 (DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS)** ref. a salário PS em Março de 2020.

Jaguarão, 06 de Abril de 2020.



Ivete Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

**Recibo de Transferência**

Número: 00988584786/00000000156610/559536

Data: 31/03/2020

Hora: 08:28:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	31/03/2020
Valor:	R\$ 2.651,34
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:	0000000008067
Correntista de Crédito:	828.539.830-72 - NEI VAGNER CALDAS
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03D4DCAC3620655B00635C91C9304EB43423


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março 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	1.167,02	1.167,02		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		146,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.799,46	148,12	
BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	2.651,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.632,44	1.632,44	130,59	1.485,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987907291/00000000438174/556889

Data: 27/03/2020

Hora: 17:34:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2.505,01
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03DCBE3FA8F39E23934630373E8DFB229685

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março 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	
1	HORAS NORMAIS	220,00	850,61		
204	DIARIAS	1.021,15	1.021,15		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		146,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.653,09	148,08	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.505,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.631,94	1.631,94	130,55	1.485,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987907593/00000000438461/556891

Data: 27/03/2020

Hora: 17:35:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2.520,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03281B3B1C8831BB7CF5D241CA8CF172C898

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março 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	1.361,52	1.361,52		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		146,91	
900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19		325,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.993,96	473,31	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	2.520,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.632,44	1.632,44	130,59	1.160,34	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987907746/00000000438598/556892

Data: 27/03/2020

Hora: 17:36:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2.116,49
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: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0311C041640A314220E707C30C7919EFB141

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março 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	632,17	632,17		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	9,00		146,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.264,61	148,12	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	2.116,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
850,61	1.632,44	1.632,44	130,59	1.485,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Empr.:	600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	599.771.320-20	PIS:	158.47336.16-4			
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	00062664/00544			
CC:	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	1.021,15	1.021,15 P	998	I.N.S.S.	9,00	146,87 D			
	20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P							
ND:	0 Proventos:	2.653,09	Descontos:	148,08	Informativa:	130,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.505,01
NF:	0 Base INSS:	1.631,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.631,94	Valor FGTS:	130,55	Base IRRF:	1.485,07

Empr.:	575 FARIS CRUZ DA ROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	010.673.630-25	PIS:	130.39504.68-0			
Cargo:	728 CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/01/2017	CTPS/Série:	02210654/00002			
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	3.015,20			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	3.015,20 P	202	REFEISUL	1,21	1,21 D			
	222 AUXILIO CRECHE VALOR	300,00	300,00 P	998	I.N.S.S.	14,00	450,12 D			
	20 GRATIFICACOES	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,14 D			
ND:	2 Proventos:	3.515,20	Descontos:	487,47	Informativa:	257,21	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.027,73
NF:	2 Base INSS:	3.215,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.215,20	Valor FGTS:	257,21	Base IRRF:	2.385,90

Empr.:	598 MARCELO ALVES MARINHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	007.560.650-03	PIS:	126.73453.67-0			
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	35833/52			
CC:	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	1.361,52	1.361,52 P	998	I.N.S.S.	9,00	146,91 D			
	20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D			
ND:	0 Proventos:	2.993,96	Descontos:	473,31	Informativa:	130,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.520,65
NF:	0 Base INSS:	1.632,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.632,44	Valor FGTS:	130,59	Base IRRF:	1.160,34

Empr.:	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			
CC:	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	1.167,02	1.167,02 P	998	I.N.S.S.	9,00	146,91 D			
	20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P							
ND:	0 Proventos:	2.799,46	Descontos:	148,12	Informativa:	130,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.651,34
NF:	0 Base INSS:	1.632,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.632,44	Valor FGTS:	130,59	Base IRRF:	1.485,53

Empr.:	599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN	Situação:	Trabalhando	CPF:	003.587.140-79	PIS:	126.76921.68-3			
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	94261/57			
CC:	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	632,17	632,17 P	998	I.N.S.S.	9,00	146,91 D			
	20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P							
ND:	0 Proventos:	2.264,61	Descontos:	148,12	Informativa:	130,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.116,49
NF:	0 Base INSS:	1.632,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.632,44	Valor FGTS:	130,59	Base IRRF:	1.485,53

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Contr:	9 LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDEN	Situação:	Trabalhando	CPF:	872.776.540-72	PIS:	140.13228.80-3
Cargo:	11 MEDICO	Vínculo:	Autônomo	Adm:	01/04/2014	CTPS/Série:	
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	7.500,00

214 OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	7.500,00	7.500,00 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	1.220,21 D
			857	IRRF AUTONOMO	27,50	857,58 D

ND: 0	Proventos:	7.500,00	Descontos:	2.077,79	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.422,21
NF: 0	Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	1.398,94	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	6.279,79

Contr:	7 WILSON BURCH DA SILVA FILHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	335.878.250-68	PIS:	109.88419.44-8
Cargo:	11 MEDICO	Vínculo:	Autônomo	Adm:	01/03/2012	CTPS/Série:	
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	0,00

214 OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.827,00	6.827,00 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	1.220,21 D
			857	IRRF AUTONOMO	27,50	672,51 D

ND: 0	Proventos:	6.827,00	Descontos:	1.892,72	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.934,28
NF: 0	Base INSS:	6.101,06	Excedente INSS:	725,94	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	5.606,79

Total Geral Proventos:	28.553,32	Total Geral Descontos:	5.375,61
		Líquido Geral:	23.177,71

Situações

Número de empregados:	5	Salário contribuição empregados:	9.744,46	Base IRRF Mensal:	19.888,95
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	12.202,12	Valor IRRF Mensal:	36,14
Trabalhando:	5	Excedente:	2.124,88	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	24.071,46	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.478,14	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	194,89	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.673,03	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:	194,48	Valor Total do IRRF:	36,14
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	1.530,09
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	9.744,46
Mandato sindical:	0	Total:	3.478,55	Valor do FGTS:	779,53
Aposentadoria:	0	Terceiros:	243,61	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.722,16	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	2			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	23.177,71

**Recibo de Transferência**

Número: 00987866670/00000000400840/556642

Data: 27/03/2020

Hora: 15:58:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 3393,79
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.039360.0-6
Nome do Destinatário: CRISTINA MACHADO FISCHER
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03A26D9D91FC271FBB60FA6D5463F4C6A055

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
546	CRISTINA MACHADO FISCHER ENFERMEIRA	223505	4	1
Admissão:			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 (INFOR)	1,22	4,15		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	14,00		553,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.103,75	709,96	
BANRISUL 41 conta corrente: 35039360-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	3.393,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	3.953,75	3.953,75	316,30	3.400,23	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00987881593/00000000414229/556733

Data: 27/03/2020

Hora: 16:28:09


Canal: Office Banking
Data Débito: 27/03/2020
Valor: R\$ 2547,57
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: PGTO SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

0326EB0A127C78A8F89B666775347963F357

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
574	THIAGO KNORR BUENO ENFERMEIRA	223505	4	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	70,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	77,00	367,29		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
998	I.N.S.S.	12,00		347,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.896,33	348,76	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	2.547,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.249,41	2.896,33	2.896,33	231,70	1.980,01	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00988451022/00000000995669/559230

Data: 30/03/2020

Hora: 16:34:58

Canal:	Office Banking
Data Débito:	31/03/2020
Valor:	R\$ 3.526,87
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.000544.0-1
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0651
Conta do Destinatário:	0000000453196
Correntista de Crédito:	945.289.850-04 - LUCIANA FARIAS SANTOS
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03189D0C6CE600940544FC4F1505074C3644

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

Código Nome do Funcionário

419 LUCIANA FARIAS SANTOS
ENFERMEIRA

CBO Departamento Filial
223505 4 1
Admissão: 20/08/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	360,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	1,00	186,99		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	41,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	105,00	218,15		
202	REFEISUL	1,21		1,21	
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		22,50	
218	CONVENIO BAR	74,50		74,50	
998	I.N.S.S.	14,00		615,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.395,89	869,02	
BANRISUL 41 conta salário: 38047569-05 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	3.526,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.395,89	4.395,89	351,67	3.401,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 00997926584/00000000446158/592979

Data: 20/04/2020

Hora: 15:00:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/04/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	03/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.154,60
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.154,60
Autenticação.....:	0410235999892658420042020000000001515460

Atenciosamente

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


03BE21C8AD6A665375EFC6882CE60FBEA706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 5.609,17
refere-se a Pronto Socorro

PO.

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 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	03/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	15.154,60
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 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	03/2020
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
		6 - VALOR DO INSS	15.154,60
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/04/2020 -14:54:05
NSU : 00997917352/00000000440174/592923
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 20/04/2020
Período de Apuração : 31/03/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/04/2020
Valor do Principal : 3.134,14
Valor Total : 3.134,14
Autenticação : 04102359998929232004202000000313414

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

03EE33E47857F9E46EBDB0E3E819AF3D8D44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 310,62
refere-se a Pronto Socorro



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

PO

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.134,14
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	3.134,14
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/04/2020-14:56:46
NSU : 00997921270/00000000442747/592943
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 : 85600000110 03360064011 11884136610 00105880091
Data de Pagamento : 20/04/2020
Valor Total : 11.003,36

Autenticação : 041023599985929432004202000001100336

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

038CCABCDFCFBA4813E0C747EA3FB088EA58


SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.210,16
refere-se a Pronto Socorro

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Contribuintes

1ª via


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
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
	10 VALOR TOTAL	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS	
SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34		

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
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
	10 VALOR TOTAL	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS	
SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34		

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



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



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 00992016983
NSU de Autenticação : 572460

Representação Numérica do Código de Barras
858600000497.809701792005.407639050886.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/04/2020
Competência : 03/2020
Valor Total : 4.980,97
Pagamento Efetuado em : 07/04/2020

Autenticação : 041023599985724600704202000000498097

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

=====

03386E2AE73888B4400FD96DF00AC9680D28

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.679,20
refere-se a Pronto Socorro



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

PO.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2020 - 16:10:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.262,16	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.980,97	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.980,97
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858600000497 809701792005 407639050886 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Transferência**

Número: 00989957073/00000000514812/564818

Data: 02/04/2020

Hora: 14:28:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/04/2020
Valor: 5.684,38
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Banco ou IF do Destinatário: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0651
Conta do Destinatário: 66742-0
Correntista de Crédito: 17.409.029/0001-24 - BEATRIS CAETANO DOS SANTOS
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: PGTO BAR MARCO 2020


Atenciosamente

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

0349BE9B11E7A4ADD29B181E28FDB1918739

Desta Guia o valor de R\$ 74,50
refere-se a Pronto Socorro

RECEBEMOS DE CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS 01662661088 - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE REFERIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 028.738.213 SÉRIE: 890 CNPJ: 17.409.029/0001-24




CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS 01662661088 - ME

RUA AURIDES CARVALHO, 41 - CARVALHO,
JAGUARÃO, RS - CEP: 96300000 - Fone/Fax:
(84)7969-9184

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº. 028.738.213
SÉRIE: 890
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
4320 0487 9586 7400 0181 5589 0028 7382 1311 4946 4013

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200059247751 - 02/04/2020 16:06:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CPF/CNPJ
17.409.029/0001-24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF/CNPJ
88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO
02/04/2020 15:41

ENDEREÇO
PÇ DR HERMES PINTO AFFONSO, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
96300-000

DATA DA ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO
JAGUARÃO

PHONE FAX
(53)3261-1088

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA SAÍDA

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.244,38
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 6.244,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
01	EMPADA	19012000	0300	5101	UN	227,0000	4,5000	1.021,50					
02	PASTEL	19012000	0300	5101	UN	176,0000	5,0000	880,00					
03	TORRADA	19012000	0300	5101	UN	185,0000	7,5000	1.387,50					
04	CACHORRO QUENTE	19012000	0300	5101	UN	157,0000	7,5000	1.177,50					
05	DOCE	19011090	0300	5101	UN	225,0000	5,0000	1.125,00					
06	TORTA VARIADAS KG	19011090	0300	5101	KG	130,5760	5,0000	652,88					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: [*** Login Operador CNPJ: 17.409.029/0001-24 - CLAUDIA BEATRIS CAETANO DOS SANTOS;]

RESERVADO AO FISCO

**Recibo de Pagamento**

Número: 00985835245/00000000415830/549047

Data: 20/03/2020

Hora: 09:37:10

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.22336640226.5.82000000315120
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\$ 3.151,20
Data Débito:	20/03/2020
Data Vencimento:	20/03/2020
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
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

03F5B06221F634A66E80BC7F532F7D7C0653

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 969,68
refere-se a Pronto Socorro



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0022336665	Vencimento 20/03/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	Nº do Documento 223366
Multa: 0,00%				
Juros: 0,00%				
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 432946</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	3.151,20	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 22336.640226 5 82000000315120

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					20/03/2020
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
20/03/2020	223366	DS	N	20/03/2020	1/0022336665
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			3.151,20
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto e referente a fatura: 432946</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador					Código de Baixa:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000030527 / 1309121	Data e Hora de Emissão 23/03/2020 02:33:40	Data da Competência 21/03/2020	Código de Verificação 15b35252
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------



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\$ 3.151,20 Valor do Serviço R\$ 3.151,20
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:
100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:
10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidencia do ISSQN:
4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 3.151,20
(-)Deduções	R\$ 3.151,20
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 3.151,20

(=)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: 00989961471/00000000517884/564835

Data: 02/04/2020

Hora: 14:33:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/04/2020
Valor: 325,19
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
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
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PENSÃO MARCO 2020

Atenciosamente

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

0340C612B22BC0E90A68660520861880B869

**Recibo de Transferência**

Número: 00991551697/00000000975315/570979

Data: 06/04/2020

Hora: 15:31:31

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/04/2020
Valor:	21.850,00
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 - MADLEIN
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

031F5DA19C5E165BD6A73CFB62FA3428BE35

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADÉLIN PENA CHIRINO

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



Número da NFS-e

20200000000016

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verific

e9b9ef3

CNPJ / CPF

32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362231

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/04/2020

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REF PLANO OPERATIVO COMP.03.2020- PS

21.850,00

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

21.850,00

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

21.850,00

Valor Líquido da NFS-e

21.850,00

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\$456,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$2938,82; Total Aprox: R\$3395,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:15:56.

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



20200000000016e9b9ef35c32656658000142

Recebi(emos) de

MADÉLIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000016

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

e9b9ef35c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:15:56.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00987031367/00000000540123/553207

Data: 24/03/2020

Hora: 16:04:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/03/2020
Valor: R\$ 4.412,59
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO NFS 312350 312690 312729

Atenciosamente

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

03FFF1F72329A4F2A6E368FCA71B6BF63371

Recebemos de **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data de Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

No. 312350
Série 1
Vr Total NF: 1.899,87




DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1

2-Entrada

No. 312350

Série 1



Chave de Acesso
4320.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3123.5010.0455.6829

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
143200044478041

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N

Município: JAGUARAO Fone/Fax: 53 3261 1088

Bairro Distrito: CENTRO

UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO

CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90

CEP: 96.300-000

Data Emissão: 09/03/2020

Data Entrada/Saída: _____

Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA / DUPLICATA

312350-A	19/03/2020	1.899,87							
----------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Número: 490255 Empenho: _____ Vendedor: 32

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 1.879,97	Valor do ICMS: 338,39	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 1.899,87
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: 1.899,87

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

Endereço: ROD. RST 453

Quantidade / Volumes: 16 Espécie: _____ Marca: _____

Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)

Município: LAJEADO

UF: RS

Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____

UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701

Peso Bruto (Kg): 168,000

Peso Líquido (Kg): 168,000

Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N

Município: JAGUARAO UF: RS

Bairro Distrito: CENTRO

CEP: 96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
67580	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 1912234 02/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 67580 Reg. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7898947017143	15121919	000	5102	FRS	24 ✓	3,80000	91,20	91,20	16,42	0,00	0	18,00
1791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER Lote: 367181947 16/11/2024 Fabr.: 25/11/2019 Cod.Fabr.: 1791 Reg. MS: 10071150056 Cod.EAN13: 7891800218381 AAA	30059090	500	5102	RL	10 ✓	8,80000	88,00	88,00	15,84	0,00	0	18,00
925	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 34582 10/12/2023 Fabr.: 10/12/2019 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 Cod.EAN13: 7898010920254	90211020	040	5102	CX	1 ✓	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
460	ATAD. ORTOP. 20CM X 1.0M CREMER Lote: 058081939 21/09/2024 Fabr.: 25/09/2019 Cod.Fabr.: 460 Reg. MS: 10071150059 Cod.EAN13: 7891800102864 AAA	30059090	500	5102	DZ	3 ✓	11,80000	35,40	35,40	6,37	0,00	0	18,00
6209	BOLSA COLET URINA SIST. FECH. DESCARPACK Lote: SBUAAA0019 30/03/2024 Fabr.: Cod.Fabr.: 6209 Reg. MS: 10330660074 Cod.EAN13: 7898283810361	39269030	700	5102	UN	80	2,75000	220,00	220,00	39,60	0,00	0	18,00
2709	CAMPO PLASTICO DESC. ESTERIL 120CM X 90CM LUPLAST Lote: 5007 30/06/2023 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 2709 Reg. MS: 81514749001 Cod.EAN13: 7898921382038	39262000	000	5102	UN	50 ✓	0,48000	24,00	24,00	4,32	0,00	0	18,00
82287	CARBAMAZEPINA 200MG CX C/200CPR (C1)01710 UNIAO QUIMICA UNI-CARBAMAZ	30049069	500	5102	CX	1 ✓	30,00000	30,00	30,00	5,40	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco

Recebida e conferida p/ Marla 10.03.20 17h.



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 312690
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 1.704,40



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 1
2-Entrada
No. 312690
Série 1



Chave de Acesso
4320.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3126.9010.0456.0801

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
143200046399327

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 11/03/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO	S/N	Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	Fone/Fax 53 3261 1088	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

312690-A									
21/03/2020									
1.704,40									

DADOS DO PEDIDO

Número 490845	Empenho:	Vendedor: 32	
-------------------------	----------	------------------------	--

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.704,40	Valor do ICMS 306,79	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.704,40
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 1.704,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	1470	Município LAJEADO	UF: RS	Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 3	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 8,000	Peso Líquido (Kg) 8,000
				Cubagem Total 0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

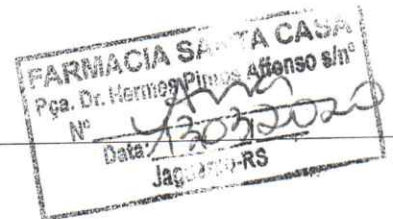
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4832	BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 0,5% 20ML GENÉRICO HIPOLABOR Lote: 1242/19 30/11/2021 Fabr.: 01/11/2019 Cod.Fabr.: 4832 Reg. MS: 1134301640021 Cod.EAN13: 7898470680739 Lis2	30049039	500	5102	FR	5 ✓	5,40000	27,00	27,00	4,86	0,00	0	18,00
2496	CATG SIMP 0 C/AG 3,0CM 3/8 CC S300CR30 SHALON Lote: 0910519044 31/05/2022 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 2496 Reg. MS: 10243410012 Cod.EAN13: 7898911795091	30061090	000	5102	CX	1 ✓	86,80000	86,80	86,80	15,62	0,00	0	18,00
9093	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG CX/600CPR PRATI DONADUZZI NERVAMIN Lote: 19D37B 06/04/2021 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 9093 Reg. MS: 1256802230052 Cod.EAN13: 7899547507164 Lis2	30045090	500	5102	CX	1 ✓	171,60000	171,60	171,60	30,89	0,00	0	18,00
77550	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENÉRICO FARMACE CX/100 AMP Lote: DX191129 11/09/2021 Fabr.: 29/09/2019 Cod.Fabr.: 77550 Reg. MS: 1108500320060 Cod.EAN13: 7898166040786 Lis2	30039099	000	5102	CX	1 ✓	74,00000	74,00	74,00	13,32	0,00	0	18,00
78220	DICLOFENACO SODIO 75MG 3ML FARMACE CX/100AMP DICLOFARMA Lote: DC19M109 03/12/2021 Fabr.: 03/12/2019 Cod.Fabr.: 78220 Reg. MS: 1108500160039 Cod.EAN13: 7898166040830 Lis2	30039047	300	5102	CX	1 ✓	76,00000	76,00	76,00	13,68	0,00	0	18,00
77224	HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP HEMOFOL	30049099	000	5102	CX	4 ✓	120,00000	480,00	480,00	86,40	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco

confido P/ Karla 12.03.20 16:30h



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

No. 312729

Série 1

Vr Total NF: 808,32

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO

mcw

Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400
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. 312729
Série 1



Chave de Acesso

4320.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3127.2910.0456.1197

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
143200046426196

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Data Emissão
11/03/2020

Endereço
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Bairro Distrito
CENTRO

CEP
96.300-000

Data Entrada/Saída

Município
JAGUARAO

Fone/Fax
53 3261 1088

UF
RS

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

312729-A
21/03/2020
808,32

DADOS DO PEDIDO

Número
491056

Empenho:

Vendedor:
32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	808,32	Valor do ICMS	145,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	808,32
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	808,32

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO			Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 11	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 138,000	Peso Líquido (Kg) 138,000
					Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4523	SCALP N. 25 LAMEDID/SOLIDOR Lote: 83119081 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 4523 Reg. MS: 10369460168 Cod.EAN13: 7898157722537	90183929	200	5102	UN	200 ✓	0,21000	42,00	42,00	7,56	0,00	0	18,00
9179	SORO GLICOSE 5% 1000ML EQUIPLEX CX/12FRS Lote: 1913183 30/06/2021 Fabr.: Cod.Fabr.: 9179 Reg. MS: 1177200040235 Cod.EAN13: 7898007677096 Lis2	30049099	500	5102	CX	4 ✓	52,08000	208,32	208,32	37,50	0,00	0	18,00
80950	SORO RINGER CLACTATO 0500ML KABIPAC FRESINIUS CX/30FRS Lote: 74NG2882 19/06/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 80950 Reg. MS: 1004101030035 Cod.EAN13: 7897947706644 Lis2	30049099	500	5102	CX	6 ✓	93,00000	558,00	558,00	100,44	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Reservado ao Fisco

confirmando p/ Karla 12.03.20 16h



**Recibo de Transferência**

Número: 00995305884/00000000179058/583628

Data: 14/04/2020

Hora: 08:39:29

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/04/2020
Valor:	9.000,00
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 40

Atenciosamente

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

03D691A93D09BA3B281DFC424EA3C4D81F14

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

Número / Série: 40 / NFSe **Emissão:** 13/04/2020 14:08:50 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 13/04/2020 **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:

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Código Serviço: 4.03

Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Valor referente serviços radiológicos Março/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\$ 9.000,00

Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 9.000,00

Alíquota
5,00 %

ISS
R\$ 450,00

Totais Retenções
R\$ 0,00

Valor Líquido:

R\$ 9.000,00

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: B402.8AAA.DD6C.3ED9.68D1.4241.5FBE.BE7F



**Recibo de Transferência**

Número: 00999811658/00000000183737/599568

Data: 27/04/2020

Hora: 10:06:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 27/04/2020
Valor: R\$ 7.694,80
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: PGTO MCW NF 317260

Atenciosamente

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

033005DDAE696FCF00A142421ED9356D4902



DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 317260
 Série 1

Chav. de Acesso: 4320.0494.3894.0000.0184.5500.1000.3172.6010.0497.5020
 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: 143200065645845

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
 Endereço: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
 Município: JAGUARAO UF: RS Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90
 CEP: 96.300-000
 Data Emissão: 15/04/2020
 Data Entrada/Saída:
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA: 317260-A, 25/04/2020, 7.694,80
 DADOS BANCÁRIOS:

DADOS DO PEDIDO: Número 501537, Empenho: 32, Valor Total dos Produtos: 7.694,80

CÁLCULO DO IMPOSTO: Base de Cálculo do ICMS: 7.437,30, Valor do ICMS: 1.338,71, Valor do IPI: 0,00, Valor Total da Nota: 7.694,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA, Frete por Conta: 0-Remetente (CIF), Código ANTT: 1470, Placa do Veículo: 02.633.583/0001-13, UF: RS, Inscrição Estadual: 0720086701, Peso Bruto (Kg): 238,000, Peso Líquido (Kg): 238,000, Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA: PCA DR HERMES PINTO AFFONSO S/N, UF: RS, CEP: 96.300-000

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77631	ADRENALINA IMG/IML INJ HIPOLABOR CX/100 AMP ADREN Lote: D-067/19 31/08/2021 Fabr.: 29/09/2019 Cod.Fabr.: 77631 Reg. MS: 1134300010016 Lis2	30049099	500	5102	CX	1	189,00000	189,00	189,00	34,02	0,00	0	18,00
04	ADRENALINA IMG/IML INJ HIPOLABOR CX/100 AMP ADREN Lote: D-067/19 31/08/2021 Fabr.: 29/09/2019 Cod.Fabr.: 77631 Reg. MS: 1134300010016 Lis2	30039099	000	5102	FR	12	3,70000	44,40	44,40	7,99	0,00	0	18,00
4936	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML VICPHARMA (PEROXIDO DE HIDROG.) Lote: M26759 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 4936 Reg. MS: rdc 199/2006 Lis2	30059090	000	5102	RL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
14	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML VICPHARMA (PEROXIDO DE HIDROG.) Lote: M26759 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2020 Cod.Fabr.: 4936 Reg. MS: rdc 199/2006 Lis2	30059090	000	5102	RL	120	0,58000	69,60	69,60	12,53	0,00	0	18,00
2149	ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M POLARFIX Lote: 37289 09/03/2025 Fabr.: 09/03/2020 Cod.Fabr.: 2149 Reg. MS: 8003400027 AAA	90211020	040	5102	CX	1	19,90000	19,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
63	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 37698 19/03/2024 Fabr.: 19/03/2020 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 AAA	30059090	000	5102	PC	5	73,60000	368,00	368,00	66,24	0,00	0	18,00
71	ATAD. GESSADA 10CM POLARFIX CX/20UN Lote: 37698 19/03/2024 Fabr.: 19/03/2020 Cod.Fabr.: 925 Reg. MS: 8003400035 AAA	30059090	000	5102	PC	5	73,60000	368,00	368,00	66,24	0,00	0	18,00
887	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAIO X AMERICA Lote: 1005 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 887 Reg. MS: 8003400035 AAA	30059090	000	5102	PC	3	73,60000	220,80	220,80	39,74	0,00	0	18,00
1973	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAIO X AMERICA Lote: 1005 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 887 Reg. MS: 8003400035 AAA	30059090	000	5102	PC	3	73,60000	220,80	220,80	39,74	0,00	0	18,00
5254	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAIO X NEVE Lote: 1005 30/08/2024 Fabr.: 01/08/2019 Cod.Fabr.: 887 Reg. MS: 8003400035 AAA	30059090	000	5102	PC	3	73,60000	220,80	220,80	39,74	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 108: BC DE CALC. DO ICMS RED. 33,33% CONF DEC. 52836 de 2015, ART 23, INC. LXXX, LIVRO 1 DO RICMS RS

Reservado ao Fisco
 FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Affonso s/nº
 Nº: [assinatura]
 Data: [assinatura]
 Jaguarao-RS

**Recibo de Transferência**

Número: 00997600781/00000000206166/591498

Data: 20/04/2020

Hora: 10:07:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/04/2020
Valor: R\$ 4.015,00
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: 0035-06.852367.0-3
Nome do Destinatário: R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Finalidade: PGTO RS HOSP NF 149733

Atenciosamente

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

03774895385D62501230BD90D92FA8363262

Recebidos de RS PRO

NF-e

No. 149733

Série 1

Data do Recebimento:
 Ide:



DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída
 2-Entrada
 No. 149733
 Série 1



Chave de Acesso: 4320.0406.2941.2600.0100.5500.1000.1497.3310.0238.3847

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: 143200064044931

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90	Data Emissão: 13/04/2020
Endereço: PRACA HERMES PINTO AFONSO S/N	Bairro Distrito: CENTRO	CEP: 96.300-000
Município: JAGUARAO	Fone/Fax: 53-32611088	UF: RS
	Inscrição Estadual: ISENTO	Hora de Entrada/Saída:

FATURA/ DUPLICATA

149733-A									
20/04/2020									
4.015,00									

DADOS DO PEDIDO

Número: 189782	Empenho:	Vendedor: 1057	DADOS BANCÁRIOS: Boleto Bancario ITAU Ag: 1687 C/C: 43480-1
----------------	----------	----------------	---

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 4.015,00	Valor do ICMS: 722,70	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 4,01
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
			Valor aprox de Tributos: 1.133,03	Valor Total da Nota: 4,01

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA	Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF: RS	CNPJ / CPF: 92.189.596/0001-38
Endereço: Rua Garibaldi	Município: PELOTAS	Inscrição Estadual: 0930180631	UF: RS		
Quantidade / Volumes: 8	Especie:	Marca:	Numeração: 660	Peso Bruto (Kg): 20,360	Peso Líquido (Kg): 20,360
					Cubagem Total: 0,110

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: PRACA HERMES PINTO AFONSO S/N	Bairro Distrito: CENTRO	CEP: 96.300-00
Município: JAGUARAO	UF: RS	

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
87	AGULHA DESC. PRECISION GLIDE 40 X 12 PECA (300017) BD Lote: 9331794 30/11/2024 Fabr.: 27/11/2019 Cod Fabr.: 300017 Reg. MS: 10033430019 Cod.EAN13: SEM GTIN	90183219	000	5102	PECA	3.000	0,12000	360,00	360,00	64,80	0,00	0
61786	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA GENERICO EUROFARMA Lote: 663378A 01/02/2022 Fabr.: 14/02/2020 Cod Fabr.: 421142 Reg. MS: 1004307060101 Cod.EAN13: SEM GTIN	30042059	000	5102	FA	200	9,90000	1.980,00	1.980,00	356,40	0,00	0
43923	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) 4ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AA-008/20 31/01/2022 Fabr.: 20/02/2020 Cod Fabr.: 10010035 Reg. MS: 1134301030045 Cod.EAN13: 7898123905028	30042069	000	5102	AMPOL	100	3,80000	380,00	380,00	68,40	0,00	0
30520	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML 2ML AMPOLA NOPROSIL ISOFARMA/HALEX Lote: 9110081 08/11/2021 Fabr.: 08/11/2019 Cod Fabr.: 40000139 Reg. MS: 1031101660011 Cod.EAN13: SEM GTIN	30049099	000	5102	AMPOL	480	0,60000	288,00	288,00	51,84	0,00	0
40630	MORFINA (A1) 10MG/ML 1ML AMPOLA DIMORF CRISTALIA Lote: 19080167 01/08/2021 Fabr.: 01/08/2019 Cod Fabr.: 490022 Reg. MS: 1029800970032 Cod.EAN13: SEM GTIN	30049099	000	5102	AMPOL	200	3,41000	682,00	682,00	122,76	0,00	0
215	SERINGA DESC. 20ML S/AG SLIP PLASTIPAK PECA (990173) BD	90183190	000	5102	PECA	500	0,65000	325,00	325,00	58,50	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: PEDIDO FEITO POR ANA AMELIA

Obs Fiscal: Aliquota 0% de PIS e COFINS c/c: artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

Volumes:

Peso:

Estoque:

Emitente: **RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Conferido por:
Liberação por:
NF-e: 149733 Série: 1

Cod	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI
	Lote: 8316800 30/11/2023 Fabr.: 12/11/2018 Cod.Fabr.: 990173 Reg. MS: 10033430030 Cod.EAN13: 7891463000408											

FARMACIA S: A CASA
 Pça. Dr. Hermes Pi. Afonso s/n°
 Nº *100*
 Data: *15/01/2020*
 JAG *[assinatura]*
 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\$ 24.000,00
(VINTE E QUATRO MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇ 27/03/2020 R\$ 24.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

I- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	24.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	✓ 10.356,49
TRANSPORTADO	15.910,76	INSS	✓ 2.440,42
		IRRF	✓ 1.530,09
		ATEND. POSTO	4.750,00
		A TRANSPORTAR	20.833,76
TOTAL	39.910,76		39.910,76

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	06/04/20	LILIA BUSTAMANTE	✓ 5.422,21
FOLHA DE PGTº	06/04/20	WILSON SILVA FILHO	✓ 4.934,28
TOTAL			10.356,49

RECIBO PGTO CAIXA	16/04/20	MARIA EMELIA ESTRADA	✓ 750,00
RECIBO PGTO CAIXA	16/04/20	PABLO HENRIQUE	✓ 1.250,00
RECIBO PGTO CAIXA	16/04/20	ROMULO PAIVA	✓ 1.500,00
NF 13	16/04/20	GABRIEL YACOVAZZO	✓ 1.250,00
TOTAL			4.750,00

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	INSS	2.440,42
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF	1.530,09
TOTAL			3.970,51

**Recibo de Transferência**

Número: 00991522307/00000000954435/570848

Data: 06/04/2020

Hora: 15:14:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
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 MARCO 2020

Atenciosamente

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

037AF1F3E1816C432D6BF5F545E028C68D86

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Março de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
7	WILSON BURCH DA SILVA FILHO MEDICO	225125	2	1	
			Admissão:	01/03/2012	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.827,00	6.827,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		672,51	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			6.827,00	1.892,72	
conta corrente: 35010897-09 Agência: 0235 - 2			Valor Líquido →	4.934,28	
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	5.606,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 00991519832/00000000952626/570844

Data: 06/04/2020

Hora: 15:13:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
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 MARCO 2020

Atenciosamente

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

033CCCBB7876DF7859E2AEC710BE0C4C8906

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

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

Matrícula INSS:	Total de Vencimentos	Total de Descontos			
BANRISUL 41	7.500,00	2.077,79			
conta corrente: 35037404-07	Valor Líquido →	5.422,21			
Agência: 0235 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Feixe 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.

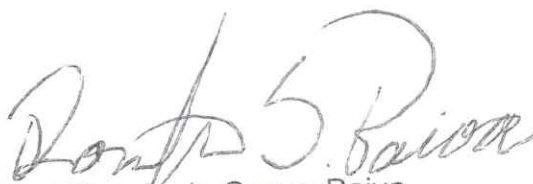
Assinatura do Funcionário

Data

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$
1.500,00 (mil e quinhentos reais) ref. a salário de Ações em Saúde
Março de 2020.

Jaguarão, 16 de Abril de 2020.



Dra. Rômulo de Souza Paiva
CPF: 043.263.104-64

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.250,00 (mil, duzentos e cinquenta reais)** ref. a salário de Ações em Saúde Março de 2020.

Jaguarão, 16 de Abril de 2020.

Dra. Pablo Henrique Mirando Dutra
CPF: 733.288.981-15



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 750,00 (SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)** ref. Ações em Saúde Março 2020

Jaguarão, 16 de Abril de 2020.



Maria Emélia Estrada
CPF: 067.832.371-25

**Recibo de Transferência**

Número: 00996705879/00000000355796/588747

Data: 16/04/2020

Hora: 15:03:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/04/2020
Valor:	1.250,00
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
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	PGTO AOES SAUDE MAR 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03040F39E9199DF45E043BFD594779FE9614

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

20200000000013

Data do Serviço

16/04/2020

Código Verificador

0b3facfd

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/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão

16/04/2020

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 prestados noturno.

1.250,00

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

1.250,00

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

1.250,00

Valor Líquido da NFS-e

1.250,00

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\$26,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$168,12; Total Aprox: R\$194,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 16/04/2020 às 10:39:47.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal



202000000000130b3facfd334712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000013

Número da NFS-e

Competência

16/04/2020

NFS-e

0b3facfd3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/04/2020 às 10:39:47.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Portal

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

Número: 00997926584/00000000446158/592979

Data: 20/04/2020

Hora: 15:00:28

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/04/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	03/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 15.154,60
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 15.154,60
Autenticação.....:	0410235999892658420042020000000001515460

Atenciosamente


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

03BE21C8AD6A665375EFC6882CE60FBEA706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Desta Guia o valor de R\$ 2.440,42
refere-se a AÇÕES EM SAÚDE

PO

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	03/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
	7 -		
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	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

3X

 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	03/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	15.154,60	
	7 -		
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	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2020	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	15.154,60	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

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 : 20/04/2020-14:56:46
NSU : 00997921270/00000000442747/592943
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 : 85600000110 03360064011 11884136610 00105880091
Data de Pagamento : 20/04/2020
Valor Total : 11.003,36

Autenticação : 041023599985929432004202000001100336

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

038CCABCDFCFBA4813E0C747EA3FB088EA58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.530,09
refere-se a ACÇÕES EM SAÚDE

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/04/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.8721

20/04/2020 14:38:34

8560000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1

*Contribuinte*

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	11.003,36
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/04/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.66.8721

20/04/2020 14:38:34

8560000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	11.003,36
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

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: R\$ 57.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	48.849,25
TRANSPORTADO	10.617,21	IRRF	5.873,67
		A TRANSPORTAR	12.894,29
TOTAL	67.617,21		54.722,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 2	07/04/20	FROMETA E BALGA LTDA	✓ 2.903,24
NF 352	07/04/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	✓ 25.451,56
FOLHA DE PAGT°	06/04/20	NEREU J. E. ARAUJO	✓ 16.646,45
RECIBO CAIXA	17/04/20	KENIA C. LIMA	✓ 3.484,00
TOTAL			48.485,25

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF	✓ 5.873,67
TOTAL			5.873,67

**Recibo de Transferência**

Número: 00997230389/00000000801506/590565

Data: 17/04/2020

Hora: 16:20:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/04/2020
Valor: R\$ 3.484,00
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: PAGTO AUX CIR KENIA MAR 2020 *obstetrícia*

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E02C776ABE94E75563337FB556D2904973

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.484,00 (TRES MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS)** ref. salario plano operativo Obstetricia em Março de 2020.

Jaguarão, 17 de Abril de 2020.

Dra. Kenia Cabrera Lima.
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 00992015360/00000000402882/572453

Data: 07/04/2020

Hora: 10:08:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 2903,24
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: SAL MARCO 2020 (obstetrícia)

Atenciosamente

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

03C60B2F738D544D8E82020DF82127C0FA69

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000002

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verificador

d9f3220

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

06/04/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP03.2020-OBSTETRICIA

Fone

Cidade

VALOR TOTAL

2.903,24

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

87,10

RETII

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

2.903,24

Valor do ISSQN Próprio

87,10

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

87,10

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.903,24

Valor Líquido da NFS-e

2.903,24

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$60,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$390,49; Total Aprox: R\$451,17. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:24:07.

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



202000000000002d9f3220e236584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000002

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

d9f3220e2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:24:07.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00991538528/00000000966030/570916

Data: 06/04/2020

Hora: 15:23:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 16.646,45
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038D490A7E903F4879B4465FCBFB050B9987


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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2020

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

Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	22.520,12	22.520,12		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.873,67	
Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04			Total de Vencimentos 24.520,12	Total de Descontos 5.873,67	
Agência: 0235 - 2			Valor Líquido 	18.646,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Folha IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	24.520,12	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00992470611/00000000721096/574234

Data: 07/04/2020

Hora: 16:23:45


Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 25.451,56
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03C5566971A36BB30FB497472AF3D3D3DC79

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		
		202000000000352		
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 07/04/2020	Código Verificador 795d3957f

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
	07/04/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plano Operativo Ref à 03/2020	25.451,56	3,00	763,55	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
IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação	
0,00	0,00	0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.451,56	763,55	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total do ISSQN
25.451,56		25.451,56	763,55
		Valor Dedução/Descontos	
		0,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$531,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$3423,23; Total Aprox: R\$3955,17. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/04/2020 às 14:10:06.

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



Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000352 Número da NFS-e Competência 07/04/2020 NFS-e 795d3957f	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/04/2020 às 14:10:06.

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 : 20/04/2020-14:56:46
NSU : 00997921270/00000000442747/592943
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 : 85600000110 03360064011 11884136610 00105880091

Data de Pagamento : 20/04/2020

Valor Total : 11.003,36

Autenticação : 041023599985929432004202000001100336

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


038CCABCDFCFBA4813E0C747EA3FB088EA58

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.873,67
refere-se a Obstetrícia

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34</p>	

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	11.003,36
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.003,36
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8721 20/04/2020 14:38:34</p>	

85600000110-2 03360064011-5 11884136610-7 00105880091-1



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

R\$ 57.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/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	48.849,25
TRANSPORTADO	10.617,21	IRRF	5.873,67
		A TRANSPORTAR	12.894,29
TOTAL	67.617,21		54.722,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 2	07/04/20	FROMETA E BALGA LTDA	✓ 2.903,24
NF 352	07/04/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	✓ 25.451,56
FOLHA DE PAGT°	06/04/20	NEREU J. E. ARAUJO	✓ 16.646,45
RECIBO CAIXA	17/04/20	KENIA C. LIMA	✓ 3.484,00
TOTAL			48.485,25

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/04/20	IRRF	✓ 5.873,67
TOTAL			5.873,67

**Recibo de Transferência**

Número: 00997230389/00000000801506/590565

Data: 17/04/2020

Hora: 16:20:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/04/2020
Valor: R\$ 3.484,00
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: PAGTO AUX CIR KENIA MAR 2020 *obstetrícia*

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E02C776ABE94E75563337FB556D2904973



RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 3.484,00 (TRES MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS)** ref. salario plano operativo Obstetricia em Março de 2020.

Jaguarão, 17 de Abril de 2020.

Dra. Kenia Cabrera Lima.
CPF: 602.116.330-38

**Recibo de Transferência**

Número: 00992015360/00000000402882/572453

Data: 07/04/2020

Hora: 10:08:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/04/2020
Valor: R\$ 2903,24
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: SAL MARCO 2020 (obstetrícia)

Atenciosamente

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

03C60B2F738D544D8E82020DF82127C0FA69

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000002

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verifica

d9f3220

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

06/04/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade 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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP03.2020-OBSTETRICIA	2.903,24	3,00	87,10	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
2.903,24	87,10	0,00	0,00	87,10	0,00		

Valor Total da NFS-e 2.903,24 Valor Líquido da NFS-e 2.903,24

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$60,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$390,49; Total Aprox: R\$451,17. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:24:07.

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



202000000000002d9f3220e236584435000178

Recebi(emos) de
 FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000002
 Número da NFS-e

Competência
 06/04/2020

NFS-e
 d9f3220e2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:24:07.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 07/04/20



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.001,00
TRANSPORTADO	31,00	A TRANSPORTAR	30,00
TOTAL	27.031,00		27.031,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 76	09/04/20	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	17.420,00
NF 27	06/04/20	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	1.742,00
RECIBO (CAIXA)	06/04/20	LIANNE E. DIAZ	1.742,00
NF 12	06/04/20	GABRIEL Y. BELINO	6.097,00
TOTAL			27.001,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00993712210/00000000722941/579100

Data: 09/04/2020

Hora: 14:39:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2020
Valor: R\$ 17.420,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03143F57054336F09D80C96F31138C168C89

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	
		202000000000076	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.040.063/0001-83 **** 359559		Data do Serviço	Código Verificador
		09/04/2020	37d0d5619


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	09/04/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
pediatria comp.03.2020	17.420,00	3,00	522,60	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
		0,00	0,00
		PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
		0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
17.420,00	522,60	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	17.420,00	Valor Líquido da NFS-e	17.420,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$364,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$2342,99; Total Aprox: R\$2707,07. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 09/04/2020 às 10:58:41.

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



Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000076 Número da NFS-e Competência 09/04/2020 NFS-e 37d0d5619	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/04/2020 às 10:58:41.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00991561598/00000000982541/571044

Data: 06/04/2020

Hora: 15:37:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: R\$ 1.742,00
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: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

03523EEB6F986271996943420DF1E9D28D87

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

202000000000027

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verifica

0cfa72d

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

06/04/2020

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 REF PLANO OPERATIVO COMP.03.2020- PEDIATRIA

1.742,00

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

1.742,00

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

1.742,00

Valor Líquido da NFS-e

1.742,00

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\$36,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$234,30; Total Aprox: R\$270,71. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:14:14.

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



2020000000000270cfa72d9230254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000027

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

0cfa72d92

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:14:14.

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



Recibo de Transferência

Número: 00991564085/00000000984303/571054

Data: 06/04/2020

Hora: 15:38:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/04/2020
Valor: 6.097,00
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
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: SAL MARCO 2020

Atenciosamente

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

030D2D848395B233A432C4DD6C17BF35E638

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

20200000000012

Data do Serviço

06/04/2020

Código Verific

ef38486

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

06/04/2020

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 REF PLANO OPERATIVO COMP.03.2020- PEDIATRIA

6.097,00

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

6.097,00

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

6.097,00

Valor Líquido da NFS-e

6.097,00

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\$127,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$820,05; Total Aprox: R\$947,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:19:07.

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



20200000000012ef38486bd34712903000117

Recebi(emos) de

GABRIEL YACOVAZZO BELINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000012

Número da NFS-e

Competência

06/04/2020

NFS-e

ef38486bd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2020 às 17:19:07.

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

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 1.742,00 (mil setecentos e quarenta e dois reais)** ref. atendimento Pediatria em Março de 2020.

Jaguarão, 06 de Abril de 2020.

Lianne Escano Diaz
CPF: 602.667.860-30

