



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

Projeto: PLANO OPERATIVO

Competência: NOVEMBRO 2021

Aprovada:

Data:

22/08/2022

Claudinei Martins Roci
tec. em Contabilidade
RS 38193
CPF: 321.460.780-12

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____





BANRISUL

AGENCIA: 0235 - JAGUARAO

CONTA.: 06.025232.0-4

NOME.: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

PERIODO: NOVEMBRO/2021

IDENTIFICACAO: 15202206150142023668

PARA SIMPLES CONFERENCIA		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 28/10/2021		98.434,31
++ MOVIMENTOS NOV/2021		
03 CREDITO TRANSFERENCIA	559985	31.825,00
SALDO NA DATA		130.259,31
04 TARIFA DOC/TED	562453	10,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	562438	550,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564245	5.600,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564271	5.600,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564292	2.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564302	4.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564306	20.900,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564319	4.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564481	7.549,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564531	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	564537	1.300,00-
TED	562453	330,00-
PIX	488869	2.500,00-
PIX	497949	16.000,00-
PIX	499016	2.800,00-
PIX	565732	7.589,79-
PAGAMENTO FGTS	563344	2.406,45-
SALDO NA DATA		40.624,07
05 DEBITO TRANSFERENCIA	565692	8.201,04-
SALDO NA DATA		32.423,03
08 CREDITO TRANSFERENCIA	571354	100.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	571727	109.751,42
PAGAMENTO TITULO	570943	1.303,19-
PAGAMENTO DARF	570907	20,83-
PAGAMENTO DARF	570920	64,58-
DEBITO TRANSFERENCIA	571233	300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571247	450,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571306	150,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571373	16.871,92-
DEBITO TRANSFERENCIA	571411	22.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571434	22.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571740	15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571938	9.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	571945	630,48-
DEBITO TRANSFERENCIA	571991	13.920,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	572014	1.703,73-
DEBITO TRANSFERENCIA	572022	2.036,27-
DEBITO TRANSFERENCIA	572031	11.310,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	572055	6.967,80-
DEBITO TRANSFERENCIA	572059	19.837,10-
DEBITO TRANSFERENCIA	572065	9.000,00-
PIX	372958	18.000,00-
PIX	377803	3.000,00-
PIX	407607	18.000,00-
PIX	408836	11.200,00-
PIX	410383	1.100,00-
PIX	411490	200,00-
PIX	427363	4.450,00-
PIX	474378	3.100,31-
PIX	479217	18.900,00-
SALDO NA DATA		11.658,24
12 PIX	453368	11.000,00-
SALDO NA DATA		658,24
19 CREDITO TRANSFERENCIA	588925	6.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	588942	7.173,24
CREDITO TRANSFERENCIA	588944	4.561,77
PAGAMENTO TITULO	588928	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	588951	7.173,24-
DEBITO TRANSFERENCIA	588954	4.561,77-
SALDO NA DATA		658,24
24 CREDITO TRANSFERENCIA	593905	12.867,14
CREDITO TRANSFERENCIA	407684	200,00
PAGAMENTO TITULO	592692	200,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	593907	12.867,14-
SALDO NA DATA		658,24
26 DEBITO TRANSFERENCIA	595850	658,24-
SALDO NA DATA		0,00
30 CREDITO TRANSFERENCIA	600563	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600564	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600565	57.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600567	36.705,98
CREDITO TRANSFERENCIA	600570	34.600,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600574	27.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600575	24.349,89
CREDITO TRANSFERENCIA	600576	22.625,15

CREDITO TRANSFERENCIA	600579	21.450,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600580	18.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600581	16.577,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600582	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	600583	7.800,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	658385	92.745,98-
DEBITO TRANSFERENCIA	601260	7.005,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	601277	4.886,07-
SALDO NA DATA		371.470,72

----- EMITIDO AS 13:49 H DE 15/06/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200



JAGUARÃO, 04 DE FEVEREIRO DE 2022.

PROTOCOLO

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Plano Operativo com NOVEMBRO/2021.

RECEBEMOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO A IMPORATÂNCIA DE R\$518.351,80:

57.000,00/27.000,00/135.000,00/60.000,00/43.100,00/18.000,00/15.0000,00/7.800,00/33.627,27/

26.248,53/16.577,00/78.999,00.

Atenciosamente,

Recebido
09/02/22

Rogério Lemos Cruz

Gestor Presidente

Decreto Municipal n 039/2021

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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Conferido com o Original
Data 04/01/22


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	100.281,98
A PORTE STA CASA	324,29	INSS	3.297,12
		IRRF 0588/0561	2.138,37
		FGTS	2.420,84
		PENS. ALIMENTICIA	330,00
		REFEISUL	1.800,00
		CUSTEIO	25.055,98
TOTAL	135.324,29		135.324,29

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	02/12/21	MAURO L. P. SOARES	6.026,50
NF 28	02/12/21	MARIA VITORIA H.GARCIA	5.000,00
NF 24	02/12/21	R I SERV AMBULATORIAIS	6.300,00
NF 103	02/12/21	FROMETA E BALGA	5.600,00
NF 322	02/12/21	S S BURCH	2.800,00
NF 321	02/12/21	S S BURCH	15.000,00
NF 23	02/12/21	YAYDELING C. CRESPO	19.900,00
NF 79	02/12/21	TAMARA D ROMERO	2.000,00
NF 48	02/12/21	MADELIM P CHIRINO	2.000,00
NF 15	02/12/21	MOHAMED NAWAZ	5.000,00
TOTAL			69.626,50

FOLHA PAGTº	30/11/21	ADAO JESUS BERNEIRA	2.986,35
FOLHA PAGTº	30/11/21	FARIS C. DA ROSA	4.536,54
FOLHA PAGTº	30/11/21	MARCELO MARINHO	2.356,35
FOLHA PAGTº	30/11/21	UBIRATAM BIELEMANN	2.989,34
FOLHA PAGTº	30/11/21	VALDENIR PIRES	2.942,39
TOTAL			15.810,97

FOLHA PAGTº	30/11/21	CRISTINA FISCHER	3.567,40
FOLHA PAGTº	30/11/21	LETICIA TEIXEIRA	3.825,65
FOLHA PAGTº	30/11/21	LUCIANA J OLIVEIRA	4.435,80
FOLHA PAGTº	30/11/21	THIAGO K. BUENO	3.015,66
TOTAL			14.844,51

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	3.297,12
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF 0561 FUNC	1.051,58
COMP.PGTO	20/12/2021	IRRF 0588 MEDIC	1.086,79
COMP.PGTO	06/12/21	FGTS	2.420,84
COMP.PGTO	01/12/21	PENS. ALIMENTICIA	330,00
COMP.PGTO	19/11/21	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			9.986,33

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 12408	07/12/21	LAB ANALISES CLIN	9.000,00
NF 12410	07/12/21	LAB ANALI BOLSAS SANGUE	817,92
NF 430	10/12/21	CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA	11.000,00
NF 0006999987	16/11/21	MEDLIVE	4.237,96
TOTAL			25.055,88

**Recibo de Transferência**

Número: 01242730048/00000000915839/606906

Data: 02/12/2021

Hora: 14:08:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 6.026,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

03C080EE0A07A9C8E9D78AD5CEE3C4F4392

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



TA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
J: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

CBO
225125

Departamento
15

Filial
1

Admissão:

01/04/2011

Nome do Funcionário
MAURO LUIZ PASSOS SOARES
MEDICO

Código
4

Nome do Funcionário					
MAURO LUIZ PASSOS SOARES					
MEDICO					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	PGTO PRONTO SOCORRO	8.400,00	8.400,00	1.286,71	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.086,79	
857	IRRF AUTONOMO	27,50			

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35033768-02

Agência: 0235 - 23

Salário Base
0,00

Sal. Contr. INSS
6.433,57

Base Calc. FGTS
0,00

FGTS do Mês
0,00

Base Calc. IRRF
7.113,29

Faixa IRRF
27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01242750848/00000000940843/607023

Data: 02/12/2021

Hora: 14:33:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
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: 0235-06.049367.0-0
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

0354413D89C39853C493BE790C9FB2679134

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME
RUA URUGUAI, 265 - APT 01
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: victoriahernandez14@hotmail.com
Fone: (51) 8992-2123



Número da NFS-e

202100000000028

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

a71c4efae

CNPJ / CPF 37.724.337/0001-51
Inscrição Estadual 33333333
Inscrição Municipal 363017

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.202 PS

5.000,00

3,00

150,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.000,00

Valor do ISSQN Próprio

150,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

150,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.000,00

Valor Liquidado da NFS-e

5.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00; Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:41:44.

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



202100000000028a71c4efae37724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000028

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

a71c4efae

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:41:44.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242731612/00000000917783/606913

Data: 02/12/2021

Hora: 14:10:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 6.300,00
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: 0235-06.049257.0-9
Nome do Destinatário: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

03CE48B83DDC268Ff196294B7A906D83DB68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

RUA DAS FLORES, 1153
CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: ivette4emily@gmail.com
Fone: (11) 9547-2050

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
39.841.958/0001-40 **** 363150



Número da NFS-e

202100000000024

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

6fc31ab9f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP 11.2021 PS

6.300,00

3,00

189,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.300,00

Valor do ISSQN Próprio

189,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

189,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.300,00

Valor Líquido da NFS-e

6.300,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$131,67; Est: R\$0,00; Fed: R\$847,35, Total Aprox: R\$979,02. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:15:25.

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



2021000000000246fc31ab9f39841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000024

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

6fc31ab9f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:15:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242735129/00000000922112/606934

Data: 02/12/2021

Hora: 14:14:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 5.600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

03C198D0E882A1DB029F13C42AB2F39FE249

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: (51) 89587-2361



Número da NFS-e

202100000000103

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

b061739a8

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

29/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social				Município de Prestação do Serviço			
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							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 PS	5.600,00	3,00	168,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
5.600,00	168,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
168,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	5.600,00	Valor Líquido da NFS-e	5.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$117,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$753,20. Total Aprox: R\$870,24. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:36:04.

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



202100000000103b061739a836584435000178

Recebi(emos) de	202100000000103	Número de Controle do Município
FROMETA E BALGA LTDA.	Número da NFS-e	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência	
/ /	29/11/2021	
	NFS-e	
	b061739a8	

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:36:04.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083258642

Data: 02/12/2021

Hora: 14:32:10

ID Transação: E9270206720211202173100083258642
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO SUZAN NOVEMBRO 2021
Valor: R\$ 2.800,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202100000000322

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

2ba05d387

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Tomador do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1068

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

REF. PS SUZAN NOV-21

2.800,00

3,00

84,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.800,00

Valor do ISSQN Próprio

84,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

84,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.800,00

Valor Líquido de NFS-e

2.800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$56,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$376,60; Total Aprox: R\$435,12. Fonte: IBPT



Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:28:52.

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



2021000000003222ba05d38717800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000322

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

2ba05d387

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:28:52.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083257444

Data: 02/12/2021

Hora: 14:30:08

ID Transação: E9270206720211202172900083257444
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS YUDEIKI NOVEMBRO 2021
Valor: R\$ 15.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202100000000321

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

fbce16d2f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1068

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. PS YUDEIKI NOV-21

15.000,00

3,00

450,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

15.000,00

Valor do ISSQN Próprio

450,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

450,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,53; Total Aprox: R\$2331,00. Fontes: IBPT.



Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:27:30.

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



202100000000321fbce16d2f17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000321

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

fbce16d2f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:27:30.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242745289/00000000934039/606991

Data: 02/12/2021

Hora: 14:26:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 19.900,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049319.0-3
Nome do Destinatário: YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

038B5B12B01F4C3F1FE8DDD8D40065BA9727

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME
 RUA AUGUSTO LIEVAS, 1525 - APT 02
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: yaydeling@gmail.com
 Fone: (53) 93954-2902



Número da NFS-e

202100000000023

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

9d925d9c8

CNPJ / CPF 37.503.311/0001-83 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 362378

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 PS	19.900,00	3,00	597,00	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
IP1 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 19.900,00	Valor do ISSQN Próprio 597,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 597,00
Valor Total da NFS-e 19.900,00	Valor Líquido da NFS-e 19.900,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

Informações Adicionais		
Lei 12741/2012: Mun: R\$415,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$2676,55; Total Aprox: R\$3092,46. Fonte: IBPT.		

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:18:41.

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



2021000000000239d925d9c837503311000183

Recebi(emos) de YAYDELING CAMERO CRESPO - ME	202100000000023 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/11/2021	
	NFS-e 9d925d9c8	

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:18:41.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242736184/00000000923396/606937

Data: 02/12/2021

Hora: 14:16:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO PS LIANNE NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

03CA85B8CFBA0056CED30F91756FB2E10F59

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

79

DATA E HORA DE EMISSÃO

29/11/2021 15:43

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

JZNH-LIJF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

NOME: **TAMARA DIAZ ROMERO**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

RAZÃO SOCIAL: **TAMARA DIAZ ROMERO**

PIS/PASEP: ----

ENDEREÇO: **PINTO BANDEIRA, 959**

MUNICÍPIO: **HERVAL**

UF: **RS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE JAGUARAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **3072**

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

CEP: **96300-000**

MUNICÍPIO: **JAGUARÃO**

UF: **RS**

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
5.02	HOSPITAIS, CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS, PRONTOS-SOCORROS E CONGÊNERES, NA ÁREA VETERINÁRIA.	4,00	2.000,00	0,00	80,00

DISCRIMINAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DISCRIMINAÇÃO DA NOTA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.201-PS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.000,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083246179
Data: 02/12/2021
Hora: 14:13:20

ID Transação: E9270206720211202171200083246179
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS NOVEMBRO 2021
Valor: R\$ 2.000,00

Informações do Destinatário

Nome: MADELIN PENA CHIRINO
CNPJ: 32.656.658/0001-42
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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



Número da NFS-e

202100000000048

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

ba34694ef

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOVADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO NOV.2021 PS

2.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:12:11.

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



202100000000048ba34694ef32656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000048

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

ba34694ef

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:12:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242743413/00000000931819/606982

Data: 02/12/2021

Hora: 14:24:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
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: 0235-06.049275.0-7
Nome do Destinatário: MOHAMMAD NAWAZ
Finalidade: PGTO PS NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

0356DC0940EF140F2863713DB66676CC2840

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000000015

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

9a7464fcd

CNPJ / CPF
39.491.065/0001-93

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
363116

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 PS	5.000,00	3,00	150,00	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
				IPI 0,00
				PIS/PASEP 0,00
				PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.000,00	Valor do ISSQN Próprio 150,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 150,00
				Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 5.000,00	Valor Líquido da NFS-e 5.000,00			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:20:17.

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



2021000000000159a7464fcd39491085000193

Recebi(emos) de MOHAMMAD NAWAZ - ME	202100000000015 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/11/2021	
	NFS-e 9a7464fcd	

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:20:17.

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

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empregado:	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
Idade:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
204 DIARIAS	11,00	1.100,00 P	998	I.N.S.S.	8,20	168,62 D			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22 P							
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P							
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P							
0 Proventos:	3.156,97	Descontos:	170,62	Informativa:	164,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.986,35
0 Base INSS:	2.056,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.056,97	Valor FGTS:	164,55	Base IRRF:	1.888,35

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
93 QUINQUENIO	1,00	186,99 P	998	I.N.S.S.	10,41	431,82 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	145,57 D			
2 Proventos:	4.146,79	Descontos:	579,39	Informativa:	331,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.567,40
2 Base INSS:	4.146,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.146,79	Valor FGTS:	331,74	Base IRRF:	3.335,79

Empregado:	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
Idade:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	3.085,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00	30,00 D			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	218,80 P	998	I.N.S.S.	10,60	464,45 D			
150 HORAS EXTRAS	29,30	875,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	175,63 D			
229 HORAS EXTRAS 50%	30,30	678,78 P							
20 GRATIFICACOES	200,00	200,00 P							
2 Proventos:	5.208,62	Descontos:	672,08	Informativa:	350,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.536,54
2 Base INSS:	4.379,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.379,84	Valor FGTS:	350,38	Base IRRF:	3.536,21

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	998	I.N.S.S.	10,57	458,00 D			
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	198,13 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
1 Proventos:	4.483,78	Descontos:	658,13	Informativa:	346,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.825,65
1 Base INSS:	4.333,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.333,78	Valor FGTS:	346,70	Base IRRF:	3.686,19

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
93 QUINQUENIO	3,00	560,97 P	998	I.N.S.S.	11,32	628,32 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	205,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	484,18 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
26 ADICIONAL NOTURNO	121,30	823,62 P							
0 Proventos:	5.550,30	Descontos:	1.114,50	Informativa:	444,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.435,80
0 Base INSS:	5.550,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.550,30	Valor FGTS:	444,02	Base IRRF:	4.921,98

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
204 DIARIAS	8,00	800,00 P	998	I.N.S.S.	8,20	168,62 D			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D			
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P							
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P							
0 Proventos:	2.856,97	Descontos:	500,62	Informativa:	164,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.356,35
0 Base INSS:	2.056,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.056,97	Valor FGTS:	164,55	Base IRRF:	1.558,35

Empregado:	574 THIAGO KNORR BUENO	Situação:	Trabalhando	CPF:	832.650.230-87	PIS:	127.74391.69-7
cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/01/2017	CTPS/Série:	2549989/10
C:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	2.363,45

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	172,85 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	18,00 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00	30,00 D			
26 ADICIONAL NOTURNO	132,45	691,38 P	998	I.N.S.S.	9,69	333,95 D			
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,07 D			
3 Proventos:	3.447,68	Descontos:	432,02	Informativa:	275,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.015,66
3 Base INSS:	3.447,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.447,68	Valor FGTS:	275,81	Base IRRF:	2.544,96

Empregado:	599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN 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
C:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
204 DIARIAS	10,00	1.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,81 D			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,86 P							
150 HORAS EXTRAS	27,00	407,43 P							
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P							
0 Proventos:	3.170,15	Descontos:	180,81	Informativa:	173,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.989,34
0 Base INSS:	2.170,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.170,15	Valor FGTS:	173,61	Base IRRF:	1.991,34

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empregado:	765 VALDENIR DA ROSA PIRES	Situação:	Trabalhando	CPF:	767.315.020-49	PIS:	125.27590.40-5
cargo:	732 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/01/2021	CTPS/Série:	2325834/30
Idade:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	10,00	1.000,00 P	998 I.N.S.S.	8,22	174,17 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	91,54 P			
150 HORAS EXTRAS	24,00	366,16 P			
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P			

0 Proventos:	3.118,56	Descontos:	176,17	Informativa:	169,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.942,39
0 Base INSS:	2.118,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.118,56	Valor FGTS:	169,48	Base IRRF:	1.944,39

Total Geral Proventos:	35.139,82	Total Geral Descontos:	4.484,34
		Líquido Geral:	30.655,48

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.980,00	20.186,82 P	202 REFEISUL	18,00	18,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	80,00	880,00 P	203 ALIMENTAÇÃO	1,50	18,00 D
20 GRATIFICACOES	3.325,32	3.325,32 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	60,00	60,00 D
26 ADICIONAL NOTURNO	253,75	1.515,00 P	900 PENSÃO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D
93 QUINQUENIO	6,00	1.121,94 P	998 I.N.S.S.	85,45	3.006,76 D
150 HORAS EXTRAS	122,30	2.282,56 P	999 IMPOSTO DE RENDA	80,00	1.051,58 D
201 AUXÍLIO CRECHE	2,00	300,00 P			
204 DIARIAS	39,00	3.900,00 P			
229 HORAS EXTRAS 50%	30,30	678,78 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	570,64 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	378,76 P			
				Líquido Geral:	30.655,48

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	30.261,04	Base IRRF Mensal:	25.407,56
Número de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.051,58
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.261,04	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.006,76	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	3.006,76	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Doença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	996,35	Valor Total do IRRF:	1.051,58
Emitido:	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:	30.261,04
Mandato sindical:	0	Total:	2.010,41	Valor do FGTS:	2.420,84
Possementadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.010,41	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Fúscula justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Demissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
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:	30.655,48

PAGAMENTO *****
FUNDADORIA: 0800.644.2200

UA

235 - 35.048914.0-9

599956583873011202100000294239

E0ED765182CC70A1CEC2553263

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
765	VALDENIR DA ROSA PIRES	515135	15	1	
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	04/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53		
204	DIARIAS	10,00	1.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	91,54		
150	HORAS EXTRAS	24,00	366,16		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,22		174,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.118,56	176,17	
BANRISUL 41			Valor Líquido ➡	2.942,39	
conta corrente: 350489140-9					
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.118,56	2.118,56	169,48	1.944,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código 599 Nome do Funcionário
UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
MOTORISTA DE AMBULANCIA

CBO 782320 Departamento 15 Faltas 1
Admissão: 24/08/2017

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
DIARIAS	10,00	1.000,00	
REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,86	
HORAS EXTRAS	27,00	407,43	
GRATIFICACOES	781,33	781,33	
REFEISUL	2,00		2,00
I.N.S.S.	8,24		178,81
		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.170,15	180,81
		Valor Líquido ➡	2.989,34
BANRISUL 41		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
conta corrente: 350434770-9		173,61	7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS		
879,53	2.170,15		

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	172,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	132,45	691,38		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		18,00	
234	CAMISSETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00	
998	I.N.S.S.	9,69		333,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.447,68	432,02	
BANRISUL 41 conta corrente: 350301580-6			Agência: 0235 - 23		
			Valor Líquido ➡	3.015,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.447,68	3.447,68	275,81	2.544,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53		
204	DIARIAS	8,00	800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22		
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,20		168,62	
900	PENSAO ALIMENTICIA	330,00		330,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.856,97	500,62	
			Valor Líquido ➡	2.356,35	
BANRISUL 41 conta corrente: 350434740-7 Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.056,97	2.056,97	164,55	1.558,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário
310 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA

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

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

BANRISUL
BANCO DO SUL S.A.

a Pagar - BRR

o: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
: CREDITO SALARIO
to: 30/11/2021
R\$ 4.435,80

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

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583833011202100000443580

Segurança: 23BAC8166DC7807FEADA8E93E8A5ABC1253F7260

Vencimentos	Descontos
3.739,80	
560,97	
205,91	
220,00	
823,62	
	2,00
	628,32
	484,18

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

BANRISUL 41
conta corrente: 350474540-2

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.550,30	1.114,50
Valor Líquido ➡	4.435,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	5.550,30	5.550,30	444,02	4.921,98	27,50

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista Folha Mensal
 Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário CBC Departamento Faltas
 390 LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA 223505 4 1
 ENFERMEIRA(O) Admissão: 17/02/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	373,98		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,57		458,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		198,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.483,78	658,13	
			Valor Líquido ➡	3.825,65	
BANRISUL 41					
conta corrente: 350303400-6 Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.333,78	4.333,78	346,70	3.686,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 4.536,54
Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999565838130112021000004536!

Segurança: DB831FE73CCE3D5666BB59584339D88F49AAD21

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai	
575	FARIS CRUZ DA ROSA	510105	15	1	
CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS		Admissão:	02/01/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	218,80	
150	HORAS EXTRAS	29,30	875,19	
229	HORAS EXTRAS 50%	30,30	678,78	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
234	CAMISSETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	10,60		464,45
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		175,63
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.208,62	672,08
			Valor Líquido ➡	4.536,54
BANRISUL 41			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
conta corrente: 350422900-5			3.536,21	15,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	
3.085,85	4.379,84	4.379,84	350,38	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80	
93	QUINQUENIO	1,00	186,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,41		431,82
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		145,57
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.146,79	579,39
			Valor Líquido ➡	3.567,40
BANRISUL 41				
conta corrente: 350393600-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
3.739,80	4.146,79	4.146,79	331,74	3.335,79
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem d | Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.986,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 35.043476.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995658379301120210000029863!
Segurança: 5D76D6FFF9F55AFAB23680D0B7A7DEDB81A20F0.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2021

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

600

ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA

782320

15

1

MOTORISTA DE AMBULANCIA

Admissão:

24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53			
204	DIARIAS	11,00	1.100,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22			
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89			
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33			
202	REFEISUL	2,00		2,00		
998	I.N.S.S.	8,20		168,62		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.156,97	170,62		
BANRISUL 41 conta corrente: 350434760-1 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	2.986,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
879,53		2.056,97	2.056,97	164,55	1.888,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183
Data de Pagamento : 20/12/2021
Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

3.297,12 ✓
Poierto Secano

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -15:52:21
NSU : 01250890952/00000000784851/638588
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 8.082,60
Valor Total : 8.082,60

Autenticação : 04102359998385882012202100000808260

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

039F06674B5DD4BBD96A15FC8785F6663C48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data da o valor de R\$ 1051,58 ✓
Ponto Securo

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -16:06:42
NSU : 01250913550/00000000812454/638647
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 9.294,22
Valor Total : 9.294,22

Autenticação : 04102359998386472012202100000929422

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

039680398897399B76A78C2AC3FF6FC6D118

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.086,79 ✓
Ponto Secore



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	Pagar este documento até 20/12/2021
Período de Apuração Novembro/2021	Data de Vencimento 20/12/2021	Número do Documento 07.16.21350.8325581-8
Observações Nº Recibo Declaração: 50000020287488		Valor Total do Documento 33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.622,53			28.622,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
Totais		33.882,66			33.882,66

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66

Pague com o PIX



**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso

Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso

Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
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 : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01244342217
NSU de Autenticação : 613697

Representação Numérica do Código de Barras
858000002979.089001792115.207659050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2021
Competência : 11/2021
Valor Total : 29.708,90
Pagamento Efetuado em : 06/12/2021

Autenticação : 041023599986136970612202100002970890

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

=====

03EE8E24297C60FAFABA32DF3247E1909486

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Debito em Valor de R\$ 2.420,84 ✓
Ponto Socorro



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	371.361,31	170	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
29.708,90		0,00	29.708,90		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	371.361,31	170	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
29.708,90		0,00	29.708,90		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Transferência**

Número: 01242270826/00000000150358/604826

Data: 01/12/2021

Hora: 16:03:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/12/2021
Valor: 330,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO NOV 21

Atenciosamente

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

03EEDA733CAE43D21718CAA4E502DCF84D21

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Pagamento**

Número: 01238322470/00000000282924/588928

Data: 19/11/2021

Hora: 16:08:07

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.41595540182.1.88090000600000
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 19/11/2021
Data Vencimento: 19/11/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

034E6E79C472DA8D35BA9FD8FD0D7988AE38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.800,00 ✓
refere-se a Ponto Seguro



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0041595558	Vencimento 19/11/2021
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
Multa: 0,00% Juros: 0,00%			Nº do Documento 415955	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 833832 - 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	6.000,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 41595.540182 1 88090000600000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/11/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/11/2021	Nº do Documento 415955	Espécie Doc. DS	Acelte N	Data do Processamento 19/11/2021	Nosso Número 1/0041595558
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					
Código de Baixa:					

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202100000110708 / 1515664	22/11/2021 12:22:46	20/11/2021	ea68a0f1

PRESTADOR DE SERVIÇOS**BANRISUL CARTÕES S.A.**

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasaajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5.800,00 Valor do Serviço R\$ 5.800,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Deduções	R\$ 5.800,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.800,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	24/11/2021
Agência/Conta Creditada	0235-06.025232.0-4
Agência/Conta de Débito	0100-06.068427.1-1
Correntista de Débito	BANRISUL CARTOES SA - VOUCHER
Valor	R\$ 200,00

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01245168181/00000000731408/617438

Data: 07/12/2021

Hora: 15:22:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/12/2021
Valor: R\$ 9.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO NF 202100000012408

Atenciosamente

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

0374DADDAFA93E4B1B2A86E7BA9EBA4FAA19

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000012408

Data do Serviço

07/12/2021

Código Verificador

2ffd4fc9e

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 93.854.933/0001-27 **** 4887

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/12/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE NOVEMBRO/2021

9.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

GIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

9.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:07:02.

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



2021000000124082ffd4fc9e93854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000012408

Número da NFS-e

Competência

07/12/2021

NFS-e

2ffd4fc9e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:07:02.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01245169489/00000000732959/617450

Data: 07/12/2021

Hora: 15:23:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/12/2021
Valor: R\$ 817,92
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO BOLSAS DE SANGUE NOV 2021

Atenciosamente

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

03EA9775057BB330B3FA8A134466164C8672

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

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

CNPJ / CPF
93.854.933/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
4887



Número da NFS-e

202100000012410

Data do Serviço

07/12/2021

Código Verificador

118ae3b92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/12/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasa@jaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

Fone
***** Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

BOLSAS DE SANGUE REFERENTE A NOVEMBRO/2021

817,92

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 817,92 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 817,92 Valor Líquido da NFS-e 817,92

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\$17,09; Est: R\$0,00; Fed: R\$110,01; Total Aprox: R\$127,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:10:47.

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



202100000012410118ae3b9293854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000012410

Número da NFS-e

Competência
07/12/2021

NFS-e
118ae3b92

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:10:47.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211210000087491730
Data: 10/12/2021
Hora: 10:54:45

ID Transação: E9270206720211210135400087491730
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO REF NOV NF 430
Valor: R\$ 11.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA
CNPJ: 09.192.968/0001-31
Instituição: UNICRED ERECHIM

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 430 / NFSe
Data Prestação Serviço: 09/12/2021**Emissão:** 09/12/2021 10:58:28
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31**Regime:** Simples (Alíquota 5.00%)**Endereço:** - Rua Albino Brod, nº 172, Sala 504, Bairro Tres Vendas**Telefone:** (53) 991554597**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com**Inscr. Municipal:** 610714**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** ULTRAMED PELOTAS - EXAMUS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**Código Serviço:** 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Valor referente Novembro/2021

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

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 11.000,00	R\$ 0,00	R\$ 11.000,00	5,00 %	R\$ 550,00	R\$ 0,00

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

Emitido por Diego Vilela Kaiser

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

Autenticação: 9E1D.68DB.0152.EF66.4CE0.73F4.20D8.E0CF



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211116000076404033

Data: 16/11/2021

Hora: 09:36:39

ID Transação: E9270206720211116123600076404033
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 000699998
Valor: R\$ 4.237,96

Informações do Destinatário

Nome: MEDLIVE
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0600054401

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 000699998

SÉRIE 1

MEDLIVE

22

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 -

IMIGRANTE Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600

medlive@medive.com.br - www.medive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000699998

SÉRIE 1

FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4321 1007 7522 3600 0123 5500 1000 6999 9811 0026 2322

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210212153687 15/10/2021 13:29:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

CNPJ/CPF

88.413.661/0001-90

DATA DE EMISSÃO

15/10/2021

ENDEREÇO

PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S.01

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

96300-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

*

MUNICIPIO

JAGUARAO

FONE/FAX

5332611088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

*

FATURA

001

05/11/2021

4 237,96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.433,96

VALOR DO ICMS

600,95

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.237,96

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

4.237,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

IZG2E14

UF

RS

CNPJ/CPF

92.189.596/0001-38

ENDEREÇO

RUA GARIBALDI, N 660

MUNICIPIO

PELOTAS

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0930180631

QUANTIDADE

11

ESPECIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

80,000

PESO LIQUIDO

80,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01610	CLORPROMAZINA 25MG 200 CP CRISTALIA LO NGACTIL (C1) LOTE: 21010366 - DT.VALID: 04/01/24 - GTIN: 7896676403404 - REG. M. S.: 1029802260164 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049079	000	5102	CP	✓ 400,00	0,24520	98,08	98,08	17,16	0,00	17.50%	0.00%
02969	IBUPROFENO 50MG/ML GTS 30ML FRAMBOESA NATULAB IBUPROTRAT LOTE: 28459A - DT.VALID: 31/03/23 - G TIN: 7898133133190 - REG. M. S.: 13 84100330083 - FABRICANTE: NATULAB LAB ORATORIO S/A	30049029	500	5102	FR	✓ 10,00	1,20000	12,00	12,00	2,10	0,00	17.50%	0.00%
11659	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN DESCARPACK LOTE: SEIAAA012B - DT.VALID: 30/04/26 - GTIN: 7898283813454 - REG. M. S. : 0010330660220 - FABRICANTE: DESCARP ACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	700	5102	UN	✓ 300,00	0,22000	66,00	66,00	11,55	0,00	17.50%	0.00%
00177	AGUA OXIGENADA 10 VOL 3% 1000ML C/12 R	30049099	000	5102	FR	✓ 12,00	4,84000	58,08	58,08	10,16	0,00	17.50%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENCAO ICMS CFE LIVRO I, ART 9, INCISO XXXIX - ARTIGOS E APARELHOS ORTOPEDICOS - CONV 126/10 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99

Protocolo: 143210212153687

Vendedor: FRANCIELI MACHADO

Pedido(s): 435594

ISENCAO ICMS CFE LIVRO I, ART 9, INCISO XXXIX - ARTIGOS E APARELHOS ORTOPEDICOS - CONV 126/10

ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1175.78 (27.74%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,

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

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja

RESERVADO AO FISCO

FARMACIA SA. A CASA

Pça. Dr. Hermes Pintos Afonso s/nº

Nº

Data: 15/10/2021

Jaguarão-RS

CONF. GAB

10:20H

18/10



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITALAR
ES SA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
medive@medive.com.br - www.medive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000699998
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4321 1007 7522 3600 0123 5500 1000 6999 9811 0026 2322

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIÇAS E/OU RECEBIDAS D

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210212153687 15/10/2021 13:29:06-03:00

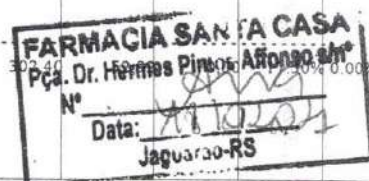
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	IOQUIMICA LOTE: 2102220 - DT.VALID: 31/07/24 - GTIN: 7897780200316 - REG. M. S.: 0 00RDC1992006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA												
01599	CLOREXIDINA 2% 1000ML DEG DISPENS. C/T ENSOATIVO C/12 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2003716 - DT.VALID: 18/09/22 - GTIN: 7897780209449 - REG. M. S.: 0 000000000000 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049047	000	5102	FR	12,00	24,05000	288,60	288,60	50,51	0,00	17,50%	0,00%
10474	CATETER OXIGENIO TPOCULOS N.12 C/10 M ARK MED (CALIBRE-105CM) LOTE: 16291 - DT.VALID: 31/12/24 - GT IN.: 7898430464997 - REG. M. S.: 001 0207820020 - FABRICANTE: MARK MED IND USTRIA E COMERCIO LTDA	90183929	000	5102	UN	400,00	0,96000	384,00	384,00	67,20	0,00	17,50%	0,00%
11813	ATADURA CREPE 06CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 AMERICA LOTE: 031-9 - DT.VALID: 31/07/26 - GT IN.: 7898488471480 - REG. M. S.: 000 00000000000 - FABRICANTE: AMERICA MEDI CAL LTDA	30059090	000	5102	UN	60,00	0,30000	18,00	18,00	3,15	0,00	17,50%	0,00%
11907	ATADURA CREPE 10CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 13F POLARFIX ENV. INDIVIDUAL EUR LOTE: 50523 - DT.VALID: 29/07/26 - GT IN.: 7898010920202 - REG. M. S.: 001 0224000033 - FABRICANTE: POLARFIX MAT ERIAL HOSPITALAR LTDA	30059090	500	5102	UN	60,00	0,48000	28,80	28,80	5,04	0,00	17,50%	0,00%
11521	ATADURA CREPE 15CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 AMERICA LOTE: 029-9 - DT.VALID: 31/08/26 - GT IN.: 7898488471251 - REG. M. S.: 008 0037490009 - FABRICANTE: AMERICA MEDI CAL LTDA	30059090	000	5102	UN	60,00	0,69000	41,40	41,40	7,25	0,00	17,50%	0,00%
11882	ATADURA ORTOPEDICA 10CM X 1,8M C/12 PO LARFIX LOTE: 33130421 - DT.VALID: 30/04/26 - GTIN: 7898010929021 - REG. M. S.: 008003400044 - FABRICANTE: POLARFIX M ATERIAL HOSPITALAR LTDA	30051090	000	5102	UN	24,00	0,75000	18,00	18,00	3,15	0,00	17,50%	0,00%
11684	ALGODAO HIDROF. 500 GR C/01 ROLO NATHY EUROMED - GTIN: 7898136150057 - REG. M. S.: 0081400090001 - FABRICANTE: ERS INDU STRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIEN E E LIMPEZA LTDA - EPP	52030000	000	5102	UN	20,00	11,58000	231,60	231,60	40,53	0,00	17,50%	0,00%
12789	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X LS C/SUSP C/25 POLIBAG TKL (V-EMA 06) LOTE: HGEMA06-210516 - DT.VALID: 30/05 /26 - GTIN: 7898547243478 - REG. M . S.: 0080288090102 - FABRICANTE: TKL IMP E EXP DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90189010	200	5102	UN	800,00	1,14000	912,00	912,00	159,60	0,00	17,50%	0,00%
01605	ESCOVA CLOREXIDINA 2% 72 UN RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2102668 - DT.VALID: 31/08/23 - GTIN: 7897780206875 - REG. M. S.: 0 0111111111111 - FABRICANTE: INDUSTRIA	30051010	000	5102	UN	144,00	2,10000	302,40	302,40	52,92	0,00	17,50%	0,00%



Identificação do emitente

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAR
ES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

IMIGRANTE Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Phone: 555137187600

Fax : 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFEE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000699998

SÉRIE 1

FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4321 1007 7522 3600 0123 5500 1000 6999 9811 0026 2322

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210212153687 15/10/2021 13:29:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
00563	ATADURA GESSADA 15CM X 3M C/20 CREMER CYSNE LOTE: 352262112 - DT.VALID: 31/03/24 - GTIN.: 7891800216387 - REG. M. S.: 0080245210070 - FABRICANTE: CREMER S /A PROD. TEXTÉIS E CIRURGICOS	90211099	540	5102	UN	✓ 20,00	2,95000	59,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
13836	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 20CM C/10 MEDIKATH LOTE: 030821CV - DT.VALID: 31/07/24 - REG. M. S.: 0081580880001 - FABRICANT E: IMPORT SERVICE MATERIAL MEDICO HOSP ITALAR LTDA - EPP	90183929	840	5102	UN	✓ 10,00	74,50000	745,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
02946	HIDROXIETILAMIDO+CLOR. SODIG 6% 500ML 30 BO FRESENIUS VOLUVEN LOTE: 74QC1279 - DT.VALID: 24/02/23 - GTIN.: 7897947708518 - REG. M. S.: 1004100990140 - FABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	30049099	000	5102	BL	✓ 30,00	32,50000	975,00	975,00	170,63	0,00	17.50%	0.00%

FARMACIA SA... A CASA
Pça. Dr. Hermes Rino... Afonso s/nº
Nº
Data: 18/10/2012
Jaguarau-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: PR.Ç. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 33.627,27
(TRINTA E TRÊS MIL SEISCENTOS E VINTE SETE REAIS E VINTE SETE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021

Confere com o Original
Data 04, 01.22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	33.627,27	PROGRAMA SAUDE MENTAL	24.452,84
TRANSPORTADO	3.850,41	INSS	1.825,74
		IRRF	2.799,02
		FGTS	2.406,98
		REFEISUL	1.400,00
		A TRANSPORTAR	4.593,10
TOTAL	37.477,68		37.477,68

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	30/11/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	24.452,84
TOTAL			24.452,84

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	1.825,74
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF 0561	2.799,02
COMP.PGTO	06/12/21	FGTS	2.406,98
COMP.PGTO	19/11/21	REFEISUL	1.400,00
TOTAL			8.431,74

Empregados --C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	Situação:	Trabalhando	CPF:	369.821.050-91	PIS:	124.58408.01-1
Cargo:	3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/01/2000	CTPS/Série:	00086024/00036
CC:	3	Depto:	3	Filial:	1	Salário:	1.917,18

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	4,00	383,44 P	998	I.N.S.S.	8,72	219,86 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,76 D

ND:	0	Proventos:	2.520,62	Descontos:	251,62	Informativa:	201,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.269,00
NF:	0	Base INSS:	2.520,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.520,62	Valor FGTS:	201,64	Base IRRF:	2.300,76

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

1 HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	9,01	751,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.218,40 D

ND:	0	Proventos:	8.343,84	Descontos:	1.972,37	Informativa:	667,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.371,47
NF:	0	Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.910,27	Base FGTS:	8.343,84	Valor FGTS:	667,50	Base IRRF:	7.591,87

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.905,92 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	585,89 P	998	I.N.S.S.	10,84	510,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	309,07 D

ND:	0	Proventos:	4.711,81	Descontos:	822,00	Informativa:	376,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.889,81
NF:	0	Base INSS:	4.711,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.711,81	Valor FGTS:	376,94	Base IRRF:	4.200,88

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	9,45	751,97 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.112,02 D

ND:	0	Proventos:	7.956,99	Descontos:	1.865,99	Informativa:	636,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.091,00
NF:	0	Base INSS:	6.433,57	Excedente INSS:	1.523,42	Base FGTS:	7.956,99	Valor FGTS:	636,55	Base IRRF:	7.205,02

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,20 D

ND:	0	Proventos:	1.485,62	Descontos:	119,20	Informativa:	118,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.366,42
NF:	0	Base INSS:	1.485,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,62	Valor FGTS:	118,84	Base IRRF:	1.368,42

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL											
Empr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 031.101.720-70			PIS: 166.20058.11-7		
Cargo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			Vínculo: Celetista			Adm: 08/11/2019			CTPS/Série: 2450880/50		
CC: 3			Depto: 3			Filial: 1			Salário: 1.265,62		
1 HORAS NORMAIS			220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.		7,89	117,20 D		
ND: 0	Proventos:	1.485,62	Descontos:	119,20	Informativa:	118,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.366,42	
NF: 0	Base INSS:	1.485,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,62	Valor FGTS:	118,84	Base IRRF:	1.368,42	
Empr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 013.633.210-21			PIS: 156.40114.27-8		
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)			Vínculo: Celetista			Adm: 20/06/2018			CTPS/Série: 848086/40		
CC: 3			Depto: 3			Filial: 1			Salário: 2.363,45		
1 HORAS NORMAIS			360,00	2.363,45 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.		9,85	352,96 D		
20 GRATIFICACOES			1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	129,77 D		
ND: 0	Proventos:	3.583,45	Descontos:	484,73	Informativa:	286,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.098,72	
NF: 0	Base INSS:	3.583,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.583,45	Valor FGTS:	286,67	Base IRRF:	3.230,49	
Total Geral Proventos:			30.087,95					Total Geral Descontos:	5.635,11		
									Líquido Geral:	24.452,84	

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS			1.520,00	26.191,77 P	202	REFEISUL		14,00	14,00 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			140,00	1.540,00 P	998	I.N.S.S.		63,65	2.822,09 D		
20 GRATIFICACOES			1.000,00	1.000,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		100,00	2.799,02 D		
93 QUINQUENIO			8,00	1.356,18 P							
									Líquido Geral:	24.452,84	

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Situações					
Número de empregados:	7	Salário contribuição empregados:	26.654,26	Base IRRF Mensal:	27.265,86
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.799,02
Trabalhando:	7	Excedente:	3.433,69	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.087,95	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.822,09	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.822,09	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:	996,35	Valor Total do IRRF:	2.799,02
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:	30.087,95
Mandato sindical:	0	Total:	1.825,74	Valor do FGTS:	2.406,98
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.825,74	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	24.452,84

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.942,39
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDENIR DA ROSA PIRES - 041 - 0235 - 35.048914.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583873011202100000294239

Segurança: 39FF54CAE7D851E0ED765182CC70A1CEC2553263

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53		
204	DIARIAS	10,00	1.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	91,54		
150	HORAS EXTRAS	24,00	366,16		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,22		174,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.118,56	176,17	
BANRISUL 41			Valor Líquido ➡	2.942,39	
conta corrente: 350489140-9			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.118,56	2.118,56	169,48	1.944,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
204	DIARIAS	10,00	1.000,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,86	
150	HORAS EXTRAS	27,00	407,43	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,24		178,81
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.170,15	180,81
			Valor Líquido ➡	2.989,34
BANRISUL 41 conta corrente: 350434770-9 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
879,53	2.170,15	2.170,15	173,61	1.991,34
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.989,34
Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMAN - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583863011202100000298934

Segurança: 6325100A5E56ACBE205AA6A2903A36CE3E9D3981

CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
574	THIAGO KNORR BUENO	223505	4	1	
	ENFERMEIRA(O)	Admissão:	04/01/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	172,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
26	ADICIONAL NOTURNO	132,45	691,38	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		18,00
234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,69		333,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,07
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.447,68	432,02
			Valor Líquido ➡	3.015,66

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23			
conta corrente: 350301580-6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.447,68	3.447,68	275,81	2.544,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tip / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 30/11/2021
 Valor Pago : R\$ 3.015,66
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : THIAGO KNORR BUENO - 041 - 0235 - 35.030158.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583853011202100000301566

Segurança: A6B81E3090E45EDC027BDF4C3EB80E1095664F0A

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
598	MARCELO ALVES MARINHO	782320	15	1	
MOTORISTA DE AMBULANCIA		Admissão:		24/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53		
204	DIARIAS	8,00	800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22		
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,20		168,62	
900	PENSAO ALIMENTICIA	330,00		330,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.856,97	500,62	
BANRISUL 41			Valor Líquido	2.356,35	
conta corrente: 350434740-7			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.056,97	2.056,97	164,55	1.558,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem e Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO

Data do Pagamento : 30/11/2021

Valor Pago : R\$ 2.356,35

Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCELO ALVES MARINHO - 041 - 0235 - 35.043474.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583843011202100000235635

Segurança: 3CC26E5AF588F07E84C64707ABEE12A362FEF298

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	3,00	560,97		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	205,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	121,30	823,62		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,32		628,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		484,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.550,30	1.114,50	
			Valor Líquido ➡	4.435,80	
BANRISUL 41 conta corrente: 350474540-2 Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	5.550,30	5.550,30	444,02	4.921,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 4.435,80
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA - 041 - 0235 - 35.047454.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583833011202100000443580

Segurança: 23BAC8166DC7807FEADA8E93E8A5ABC1253F7260

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
390	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA	223505	4	1	
	ENFERMEIRA(O)	Admissão:	17/02/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	373,98		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,57		458,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		198,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.483,78	658,13	
BANRISUL 41			Valor Líquido	3.825,65	
conta corrente: 350303400-6					
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.333,78	4.333,78	346,70	3.686,19	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 3.825,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIX - 041 - 0235 - 35.030340.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583823011202100000382565

Segurança: E9401638FE651311C85BEAE279F6972AA35D6713

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha
575	FARIS CRUZ DA ROSA	510105	15	1
	CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS	Admissão:	02/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	218,80	
150	HORAS EXTRAS	29,30	875,19	
229	HORAS EXTRAS 50%	30,30	678,78	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
234	CAMISSETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	10,60		464,45
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		175,63
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.208,62	672,08
BANRISUL 41			Valor Líquido	4.536,54
conta corrente: 350422900-5				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
3.085,85	4.379,84	4.379,84	3.536,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data de Pagamento :
Valor Pago :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 4.536,54

Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583813011202100000453654

Segurança: DB831FE73CCE3D5666BB59584339D88F49AAD2FB

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
204	DIARIAS	11,00	1.100,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,22	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,20		168,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.156,97	170,62
			Valor Líquido ➡	2.986,35
BANRISUL 41 conta corrente: 350434760-1 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
879,53	2.056,97	2.056,97	164,55	1.888,35
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem d. Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta : ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 35.043476.0-1

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

30/11/2021

R\$ 2.986,35

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583793011202100000298635

Segurança: 5D76D6FFF9F55AFAB23680D0B7A7DEDB81A20F04

LA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
PJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.363,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,85		352,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.583,45	484,73
			Valor Líquido ➡	3.098,72
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			2.363,45	3.583,45
			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			3.583,45	286,67
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			3.230,49	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito:

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade:

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento:

30/11/2021

Valor Pago:

R\$ 3.098,72

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

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583713011202100000309872

Segurança: 9C796B61356FB18A981B383850EB02B4AB7DF91E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,89		117,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,62	119,20	
BANRISUL 41 conta corrente: 350476580-2 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	1.366,42	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.485,62	1.485,62	118,84	1.368,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 1.366,42

JESSICA-DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0
Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583693011202100000136642

Segurança: 92C9707169A645E0F41BEDDFFC0E92E87344FF2A

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,89		117,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,62	119,20	
BANRISUL 41			Valor Líquido ➡	1.366,42	
conta corrente: 350476290-0			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.485,62	1.485,62	118,84	1.368,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

30/11/2021

R\$ 1.366,42

RAISSA PINTO PEREIRA - 041 - 0235 - 35.047658.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583703011202100000136642

Segurança: BCD81A1BFE9617FF342F7E64B24CC6E03DA9B3A7

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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	7.736,99		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,45		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.112,02	
AG. AREAL 41 conta corrente: 350936060-6 Agência: 0772 - 40			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.956,99	1.865,99	
			Valor Líquido ➡	6.091,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	6.433,57	7.956,99	636,55	7.205,02	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 3.889,81

GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583673011202100000388981

Segurança: 068FBC8BE55A3CCDDFC3819699BF3A5A76F10E25

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

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.905,92		
93	QUINQUENIO	3,00	585,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,84		510,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		309,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.711,81	822,00	
AG. AREAL 41 conta corrente: 351969980-4			Valor Líquido ➡	3.889,81	
			Agência: 0918 - 39		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.905,92	4.711,81	4.711,81	376,94	4.200,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data


BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
005528 Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :
Autenticação Eletrônica :
Segurança:

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 6.091,00
GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6
BERGS023599956583683011202100000609100
640082698A60EFC92FC3189DC8B4E534994052E8

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,01		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.218,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.343,84	1.972,37
			Valor Líquido ➡	6.371,47
BANRISUL 41 conta corrente: 380461140-0 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
7.736,99	6.433,57	8.343,84	667,50	7.591,87
				Faixa IRRF
				27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 6.371,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 38.046114.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583663011202100000637147

Segurança: E640E6A65A5AA0DD6EEAD0CAD68AB184E616E080

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SITIO RENASCER-CAPS		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	515105	3	1	
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Admissão:	01/01/2000		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18		
93	QUINQUENIO	4,00	383,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,72		219,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.520,62	251,62	
BANRISUL 41			Valor Líquido	2.269,00	
conta corrente: 350303040-6			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.917,18	2.520,62	2.520,62	201,64	2.300,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

30/11/2021

Valor Pago :

R\$ 2.269,00

Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583653011202100000226900

Segurança: A9DBC62BF2F64C5FB4D69EECD7411716B7D2A241

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183
Data de Pagamento : 20/12/2021
Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia refere-se a 1825,74 de R\$ Cops

Nesta Guia o valor de R\$ _____

de R\$ _____



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	Pagar este documento até 20/12/2021
Período de Apuração Novembro/2021	Data de Vencimento 20/12/2021	Número do Documento 07.16.21350.8325581-8
Observações Nº Recibo Declaração: 50000020287488		Valor Total do Documento 33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.622,53			28.622,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
Totais		33.882,66			33.882,66

SEMDA (Versão:5.0.5) Página: 1 / 1 16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000338 0	82660385213 5	54071621350 9	83255818183 9
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -15:52:21
NSU : 01250890952/00000000784851/638588
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 8.082,60
Valor Total : 8.082,60

Autenticação : 04102359998385882012202100000808260

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

039F06674B5DD4BBD96A15FC8785F6663C48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2799,02
refere-se a Caps

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

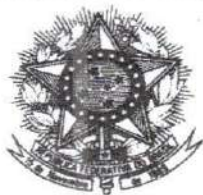
ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
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 : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01244342217
NSU de Autenticação : 613697

Representação Numérica do Código de Barras
858000002979.089001792115.207659050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2021
Competência : 11/2021
Valor Total : 29.708,90
Pagamento Efetuado em : 06/12/2021

Autenticação : 041023599986136970612202100002970890

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

=====

03EE8E24297C60FAFABA32DF3247E1909486

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2406,98
relacionado a Cops



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	371.361,31	170	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.708,90	0,00	29.708,90

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	371.361,31	170	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.708,90	0,00	29.708,90

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01238322470/00000000282924/588928

Data: 19/11/2021

Hora: 16:08:07

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.41595540182.1.88090000600000
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 19/11/2021
Data Vencimento: 19/11/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

034E6E79C472DA8D35BA9FD8FD0D7988AE38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.400,00
refere-se a Capas





RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0041595558	Vencimento 19/11/2021
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão Nº do Documento 415955	
Demonstrativo das Transações Esse boleto é referente a fatura: 833832 - 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	6.000,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 41595.540182 1 88090000600000

Local de Pagamento					Vencimento 19/11/2021
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/11/2021	Nº do Documento 415955	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2021	Nosso Número 1/0041595558
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto é referente a fatura: 833832 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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
202100000110708 / 1515664	22/11/2021 12:22:46	20/11/2021	ea68a0f1

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTÕES S.A.

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 5.800,00 Valor do Serviço R\$ 5.800,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Deduções	R\$ 5.800,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.800,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



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

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	24/11/2021
Agência/Conta Creditada	0235-06.025232.0-4
Agência/Conta de Débito	0100-06.068427.1-1
Correntista de Débito	BANRISUL CARTOES SA - VOUCHER
Valor	R\$ 200,00

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

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 : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF:002.839.120.-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 57.000,00
(CINQUENTA E SETE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Confere com o Original
Data 03/01/22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	57.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	45.290,12
TRANSPORTADO	32.377,70	IRRF	5.833,88
		A TRANSPORTAR	38.253,70
TOTAL	89.377,70		89.377,70

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 105	03/12/21	FROMETA E BALGA LTDA	5.733,60
NF 512	03/12/21	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	21.235,00
FOLHA DE PAGTº	03/12/21	NEREU J. E. ARAUJO	18.321,52
TOTAL			45.290,12

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF	5.833,88
TOTAL			5.833,88

**Recibo de Transferência**

Número: 01243246229/00000000739293/609186

Data: 03/12/2021

Hora: 13:46:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/12/2021
Valor: R\$ 5.733,60
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA NOV 2021

Atenciosamente

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

03872991548433CDAA6E88C76B05B75C6C33

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

202100000000105

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

1014e72a4

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

29/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 OBSTETRICIA

5.733,60

3,00

172,01

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.733,60

Valor do ISSQN Próprio

172,01

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

172,01

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.733,60

Valor Líquido da NFS-e

5.733,60

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$119,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$771,17; Total Aprox: R\$891,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:37:38.

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



2021000000001051014e72a436584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000105

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

1014e72a4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:37:38.

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



Recibo de Transferência

Número: 01243244908/00000000737665/609180

Data: 03/12/2021

Hora: 13:45:29

Canal:	Office Banking
Data Débito:	03/12/2021
Valor:	R\$ 21.235,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário:	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICA NOV 2021

Atenciosamente

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

030757A37B2F20C29A9A7AE92DCAC1B73F12

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

✓ 4500m

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

202100000000512

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

4962655db

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

26/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Referente à Obstetrícia Novembro 2021.. Alíquota Efetiva: 3,000000000000%.

21.325,00

3,00

639,75

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

21.325,00

Valor do ISSQN Próprio

639,75

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

639,75

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

21.325,00

Valor Líquido da NFS-e

21.325,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202100000000511.
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$445,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$2868,21; Total Aprox: R\$3313,90. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:02:58.

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



2021000000005124962655db08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000512

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

4962655db

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:02:58.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01243243251/00000000735514/609168

Data: 03/12/2021

Hora: 13:43:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/12/2021
Valor: R\$ 18.321,52
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA NOV 2021

Atenciosamente

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

03F905C08273FEECB5336B1DF90997D8D542

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	0,00	24.225,40	5.833,88
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1,00	150,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		

Matrícula INSS:				Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41				24.375,40	5.833,88
conta corrente: 35012818-04				Valor Líquido ➡	18.541,52
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.433,57	0,00	0,00	24.375,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

220.

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -16:06:42
NSU : 01250913550/00000000812454/638647
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 9.294,22
Valor Total : 9.294,22

Autenticação : 04102359998386472012202100000929422

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

039680398897399B76A78C2AC3FF6FC6D118

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5.833,88
destinado a Obstetrícia

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos 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 →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
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 →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PR.Ç. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 40.774,84

(QUARENTA MIL SETECENTOS E SESENTA E QUATROS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Conferir com o Original
Data 03 / 01 / 2022
mejsompaio
Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	40.774,84	PL. OPERATIVO - SAMU	17.418,31
TRANSPORTADO	1.957,19	PENSÃO ALIMENT.	550,00
		INSS	883,98
		IRF	558,04
		FGTS	1.559,53
		REFEISUL	1.200,00
		A TRANSPORTAR	20.562,17
TOTAL	42.732,03		42.732,03

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/11/21	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	17.418,31
FOLHA PAGTº	01/12/21	PENSAO ALIMENT.	550,00
TOTAL			17.968,31

1.4		1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	883,98
COMP.PGTO	20/12/21	IRF	558,04
COMP PGTO	06/12/21	FGTS	1.559,53
COMP PGTO	19/11/21	REFEISUL	1.200,00
TOTAL			4.201,55

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

pr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 011.897.790-30	PIS: 129.73128.69-4
rgo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 05/09/2007	CTPS/Série: 07427551/10
c: 12	Depto: 12	Filial: 1	Salário: 1.460,34
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202 REFEISUL 2,00 2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998 I.N.S.S. 9,07 256,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 49,67 D
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	
0 Proventos:	2.822,28	Descontos:	307,73 Informativa: 225,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.514,55
1 Base INSS:	2.822,28	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 2.822,28 Valor FGTS: 225,78 Base IRRF: 2.566,22

Empregado:	434 CRISLAINE CASA ACOSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	011.481.930-06	PIS:	200.99326.88-9			
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2011	CTPS/Série:	01949590/00002			
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.460,34			
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
93	QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,07	256,06 D			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,67 D			
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P							
D:	0 Proventos:	2.822,28	Descontos:	307,73	Informativa:	225,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.514,55
F:	0 Base INSS:	2.822,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.822,28	Valor FGTS:	225,78	Base IRRF:	2.566,22

Empregado:	323 EDENILSON GONCALVES COSTA			Situação: Trabalhando		CPF: 927.569.480-04		PIS: 182.21035.28-4		
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista		Adm: 08/02/2007		CTPS/Série: 00076362/00040		
CC:	12			Depto: 12		Filial: 1		Salário: 1.460,34		
	1 HORAS NORMAIS		220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D	
	93 QUINQUENIO		2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.		9,35	291,90 D	
	854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	59,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	28,13 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA		550,00	550,00 D	
	25 ADICIONAL NOTURNO		180,00	238,90 P						
	20 GRATIFICACOES		995,91	995,91 P						
D:	0 Proventos:	3.120,91	Descontos:	872,03	Informativa:	249,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.248,88
IF:	1 Base INSS:	3.120,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.120,91	Valor FGTS:	249,67	Base IRRF:	2.279,01

Empregado:	543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	019.601.000-41	PIS:	207.69391.33-2			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/04/2015	CTPS/Série:	08064243/30			
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	3.752,63			
	1 HORAS NORMAIS	240,00	3.752,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	93 QUINQUENIO	1,00	187,63 P	998	I.N.S.S.	11,11	570,72 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	349,05 D			
	20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P							
D:	1 Proventos:	5.138,87	Descontos:	921,77	Informativa:	411,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.217,10
NF:	1 Base INSS:	5.138,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.138,87	Valor FGTS:	411,10	Base IRRF:	4.378,56

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empregado:	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
: 12		Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.326,30

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.326,30 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P	998	I.N.S.S.	8,75	222,45 D
229 HORAS EXTRAS 50%	50,00	791,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

1 Proventos:	3.466,44	Descontos:	241,41	Informativa:	203,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.225,03
1 Base INSS:	2.542,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.542,21	Valor FGTS:	203,37	Base IRRF:	2.130,17

Empregado:	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
: 12		Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.460,34

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998	I.N.S.S.	9,29	283,14 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	180,00	238,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

0 Proventos:	3.047,90	Descontos:	349,70	Informativa:	243,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.698,20
0 Base INSS:	3.047,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.047,90	Valor FGTS:	243,83	Base IRRF:	2.764,76

Total Geral Proventos:	20.418,68	Total Geral Descontos:	3.000,37
		Líquido Geral:	17.418,31

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.340,00	10.920,29 P	202	REFEISUL	12,00	12,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.320,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00	550,00 D
20 GRATIFICACOES	5.958,16	5.958,16 P	998	I.N.S.S.	56,64	1.880,33 D
25 ADICIONAL NOTURNO	360,00	477,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	60,00	558,04 D
93 QUINQUENIO	8,00	698,74 P				
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P				
229 HORAS EXTRAS 50%	50,00	791,60 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	119,46 P				

Líquido Geral: 17.418,31



005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.698,20
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE-DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583933011202100000269820

Segurança: 0B56CF7F559D58E086E9B83C8C2A7097D4FB6974

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	1,00	73,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	180,00	238,90	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,29		283,14
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.047,90	349,70
			Valor Líquido ➡	2.698,20
BANRISUL 41				
conta corrente: 350377320-8				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.O do Mês	Base Calc. IRRF
1.460,34	3.047,90	3.047,90	243,83	2.764,76
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 3.225,03
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583923011202100000322503

Segurança: E74F521B6E4AFF2835072EC8E3AB6D305E4ECEA2

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.326,30	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63	
229	HORAS EXTRAS 50%	50,00	791,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,75		222,45
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,96
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.466,44	241,41
			Valor Líquido →	3.225,03
BANRISUL 41				
conta corrente: 390323940-9 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.326,30	2.542,21	2.542,21	203,37	2.130,17
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 4.217,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583913011202100000421710

Segurança: 7BDCC55B8249B9321942DA76D4CE6CCE4CF53A11

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	240,00	3.752,63	
93	QUINQUENIO	1,00	187,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	978,61	978,61	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	11,11		570,72
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,05
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.138,87	921,77
			Valor Líquido ➡	4.217,10
BANRISUL 41			Salário Base	Sal. Contr. INSS
conta corrente: 380404620-7			3.752,63	5.138,87
Agência: 0235 - 23			Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
			5.138,87	411,10
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			4.378,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.248,88
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583903011202100000224888

Segurança: FCFD8BD9330DDFEFE3326107C84FBF543BA68785

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	59,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	180,00	238,90	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEUSUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,35		291,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,13
900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00		550,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.120,91	872,03
			Valor Líquido ➡	2.248,88
BANRISUL 41				
conta corrente: 350303460-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
1.460,34	3.120,91	3.120,91	249,67	2.279,01
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.514,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583883011202100000251455

Segurança: CC9D5EECBCA2A372FD74E65E7F783B9B799AC6E3

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	322205	12	1	
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/09/2007		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,07		256,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.822,28	307,73
			Valor Líquido ➡	2.514,55
BANRISUL 41			Base Cálculo: INSS	Base Cálculo: FGTS
conta corrente: 350302180-6			2.822,28	2.822,28
Agência: 0235 - 23			FGTS do Mês	Base Cálculo: IRRF
			225,78	2.566,22
Salário Base			Base Cálculo: IRRF	Faixa IRRF
1.460,34			2.566,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.220

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 2.514,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISLAINE CASA ACOSTA - 041 - 0235 - 35.030931.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995658389301120210

Segurança: 9572B7FE3E64A6FF1E7B07D2560E0586

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,07		256,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.822,28	307,73
			Valor Líquido ➡	2.514,55
BANRISUL 41			Salário Base	Sal. Contr. INSS
conta corrente: 350309310-6			1.460,34	2.822,28
Agência: 0235 - 23			Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
			2.822,28	225,78
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.566,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01242264692/00000000141770/604789

Data: 01/12/2021

Hora: 15:56:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/12/2021
Valor: R\$ 550,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO NOV 21

Atenciosamente

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

03A2C09DA7BEE91CAF304BBA6DFBF7236983

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183
Data de Pagamento : 20/12/2021
Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 883,98 ✓
referente a Samu



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Período de Apuração Novembro/2021	Data de Vencimento 20/12/2021	Número do Documento 07.16.21350.8325581-8	Pagar este documento até 20/12/2021
Observações Nº Recibo Declaração: 50000020287488			Valor Total do Documento 33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	28.622,53			28.622,53
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021	5.260,13			5.260,13
	Totais	33.882,66			33.882,66

SENA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66

Pague com o PIX



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -15:52:21
NSU : 01250890952/00000000784851/638588
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 8.082,60
Valor Total : 8.082,60

Autenticação : 04102359998385882012202100000808260

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

039F06674B5DD4BBD96A15FC8785F6663C48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 558,04 ✓
refere-se a Somente

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
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 : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01244342217
NSU de Autenticação : 613697

Representação Numérica do Código de Barras

858000002979.089001792115.207659050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2021
Competência : 11/2021
Valor Total : 29.708,90
Pagamento Efetuado em : 06/12/2021

Autenticação : 041023599986136970612202100002970890

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

=====

03EE8E24297C60FAFABA32DF3247E1909486

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.559,53
retido é 50mm



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 371.361,31	06-QTDE TRABALHADORES 170	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.708,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.708,90
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 371.361,31	06-QTDE TRABALHADORES 170	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 11/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 29.708,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 29.708,90
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01238322470/00000000282924/588928

Data: 19/11/2021

Hora: 16:08:07

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.41595540182.1.88090000600000
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 19/11/2021
Data Vencimento: 19/11/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

034E6E79C472DA8D35BA9FD8FD0D7988AE38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$

1.200,00

refere-se a

Samu



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 0041595558	Vencimento 19/11/2021
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão Nº do Documento 415955

Demonstrativo das Transações			
Esse boleto é referente a fatura: 833832 - 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	6.000,00

Corte aqui



Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/11/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/11/2021	Nº do Documento 415955	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2021	Nosso Número 1/0041595558
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto é referente a fatura: 833832 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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
202100000110708 / 1515664	22/11/2021 12:22:46	20/11/2021	ea68a0f1

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTÕES S.A.

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5.800,00 Valor do Serviço R\$ 5.800,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Deduções	R\$ 5.800,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.800,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Devolução

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	24/11/2021
Agência/Conta Creditada	0235-06.025232.0-4
Agência/Conta de Débito	0100-06.068427.1-1
Correntista de Débito	BANRISUL CARTOES SA - VOUCHER
Valor	R\$ 200,00

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

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 : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Contas em 01/01/2022
Data 0301 2022
Assinatura 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	26.676,20
		INSS	198,00
		IRRF	125,80
TOTAL	27.000,00		27000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 106	02/12/21	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	13.500,00
NF 108	07/12/21	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.(JORGE DAMIAN)	11.700,00
RPA 63	02/12/21	MARCOS VINICIOS RAZERA	1.476,20
TOTAL			26.676,20

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF	125,80
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	198,00
TOTAL			323,80

**Recibo de Transferência**

Número: 01242871847/00000000104039/607542

Data: 02/12/2021

Hora: 17:17:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 13.500,00
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA NOV 2021

Atenciosamente

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

03CFBBA357FCAD985DD4BD1C6C53D1936D48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

202100000000106

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

b1e3dc91a

CNPJ / CPF

08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. PEDIATRIA NOV/2021

13.500,00

3,00

405,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

13.500,00

Valor do ISSQN Próprio

405,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

405,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.500,00

Valor Líquido da NFS-e

13.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$282,15; Est: R\$0,00; Fed: R\$1815,75; Total Aprox: R\$2097,90. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 09:43:07.

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



202100000000106b1e3dc91a08040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000106

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

b1e3dc91a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 09:43:07.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01245096318/00000000653100/617075

Data: 07/12/2021

Hora: 14:18:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/12/2021
Valor: R\$ 11.700,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PGTO PEDIATRIA NOV 2021

Atenciosamente

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

03050D9DC09CFA499C793AFBC51924F53320

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

202100000000108

Data do Serviço

30/11/2021

Código Verificador

2f8e35fb4

CNPJ / CPF

08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/12/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Referente a pediatria de novembro/2021.

IMPOSTOS:

ISS: R\$351,00 (3%)

PIS: R\$76,05 (0,65%)

COFINS: R\$351,00 (3%)

CSLL: R\$336,96 (9%)

IRPJ: R\$280,80 (15%)

TOTAL: R\$1.395,81

11.700,00

3,00

351,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

11.700,00

Valor do ISSQN Próprio

351,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

351,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

11.700,00

Valor Líquido da NFS-e

11.700,00

Informações Adicionais:

Lei 12741/2012: Mun: R\$244,53; Est: R\$0,00; Fed: R\$1573,65; Total Aprox: R\$1818,18. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:06:04.

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



2021000000001082f8e35fb408040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000108

Número da NFS-e

Competência

30/11/2021

NFS-e

2f8e35fb4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/12/2021 às 14:06:04.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242873470/00000000106422/607543

Data: 02/12/2021

Hora: 17:19:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 1.476,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0320-35.256183.0-6
Nome do Destinatário: MARCOS VINICIOS RAZERA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA NOV 21

Atenciosamente

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

03B07EFCA9D0652E5AF66653037A8C9CA175

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	63
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ANTANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO	88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PEDIATRIA a importância de R\$ 1.476,20 (um mil quatrocentos e setenta e seis reais e vinte centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 057.699.029-90
Identidade	
Número:	7110913915
Órgão Emissor:	SSP UF: RS
Endereço	
Localidade	Data
	29/11/2021
Nome completo	
MARCOS VINICIOS RAZERA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	1.800,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.800,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	125,80
6.Dedução INSS	198,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	323,80
VALOR LÍQUIDO	1.476,20

Assinatura

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -16:06:42
NSU : 01250913550/00000000812454/638647
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 9.294,22
Valor Total : 9.294,22

Autenticação : 04102359998386472012202100000929422

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

039680398897399B76A78C2AC3FF6FC6D118

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 125,80
refere-se a Pediatria



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183

Data de Pagamento : 20/12/2021

Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 198,00
refere-se a Pediatria





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Novembro/2021

Data de Vencimento
20/12/2021

Número do Documento
07.16.21350.8325581-8

Pagar este documento até

20/12/2021

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000020287488

Valor Total do Documento

33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.622,53			28.622,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
	Totais	33.882,66			33.882,66

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66

Pague com o PIX



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 : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Confere com o Original
Data 03.01.22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 163	02/12/21	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
NF 22	02/12/21	BIBIANA FERNANDEZ	40.000,00
NF 21	02/12/21	INDIRA QUESEDA	2.000,00
TOTAL			60.000,00



Recibo de Pagamento

NSU: 20211202000083311576
Data: 02/12/2021
Hora: 15:51:01

ID Transação: E9270206720211202185000083311576
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA NOVEMBRO 2021
Valor Final: R\$ 18.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

163 / S

Número / Série RPS

Data de Emissão

26/11/2021 12:43



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO
Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

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

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	18.000,000 0	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

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

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesia SA 1121

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: 3S2.BQP.PP9

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000163/047675520

**Recibo de Transferência**

Número: 01242800097/00000000003232/607336

Data: 02/12/2021

Hora: 15:34:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 40.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO ANESTESIA NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

03346E1C38FB4B18909BFD73F75B90F1CA43

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000000022

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

e92df1d10

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

29/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 ANESTESIA

40.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

40.000,00

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

40.000,00

Valor Líquido da NFS-e

40.000,00

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\$836,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$5380,00; Total Aprox: R\$6216,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:31:54.

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



202100000000022e92df1d1035351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000022

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

e92df1d10

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:31:54.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01242796573/00000000998489/607313

Data: 02/12/2021

Hora: 15:29:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO ANESTESIA NOVEMBRO 2021

Atenciosamente

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

0344BAE4CDF46CC66E3EAC28C5C6AF71B636

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000000021

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

5a58da411

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 ANESTESIA

2.000,00

3,00

60,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.000,00

Valor do ISSQN Próprio

60,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

60,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:34:12.

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



2021000000000215a58da41137001552000124

Recebi(emos) de

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000021

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

5a58da411

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:34:12.

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

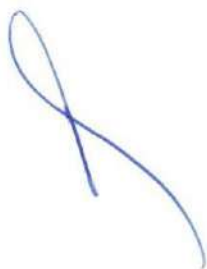
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Contém com o Original
Data 03.01.22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 330	02/12/21	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083342192

Data: 02/12/2021

Hora: 16:35:49

ID Transação: E9270206720211202193500083342192
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CLINICA MEDICA NOV 21
Valor: R\$ 18.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202100000000330

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

2e7438fb2

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Tomador do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Intermediário do Serviço

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

Descrição dos Serviços

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. CLINICA MEDICA NOV-21

18.000,00

3,00

540,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE	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
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 26/11/2021 às 15:48:56.

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



2021000000003302e7438fb217800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000330

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

2e7438fb2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:48:56.

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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 43.100,00
(QUARENTA E TRES MIL E CEM REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Confere com o Original
Data 04.01.22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	43.100,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	44.738,94
A PORTE STA CASA	1.638,94		
TOTAL	44.738,94		44.738,94

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 222	03/12/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	19.800,00
NF 104	03/12/21	FROMETA E BALGA LTDA	5.400,00
NF 324	03/12/21	CLINICA DR SERGIO BURCH (KENIA)	1.800,00
TOTAL			27.000,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 106	03/12/21	FROMETA E BALGA LTDA	1.050,00
FOLHA DE PAGTº	03/12/21	NEREU JOAQUIM E. ARAUJO	150,00
TOTAL			1.200,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 332	02/12/2021	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	4800,00
NF 331	02/12/2021	CLINICA DR SERGIO BURCH(FELIPE)	600,00
NF 0059201	29/11/2021	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1700,00
NF 401045	16/11/2021	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2338,94
TOTAL			9.438,94

AVALIAÇÃO CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 146	02/12/21	CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	1.300,00

TOTAL			1.300,00
-------	--	--	----------

CONSULTAS CIRURGICA

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 328	02/12/21	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	3.600,00
NF 326	02/12/21	CLINICA DR SERGIO BURCH(FELIPE)	2.000,00
TOTAL			5.600,00

CIRURGIA AMBULATORIAL

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 329	02/12/2021	CLINICA DR SERGIO BURCH(FELIPE)	100,00
NF 327	02/12/21	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	100,00
TOTAL			200,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211203000083826052
Data: 03/12/2021
Hora: 13:55:49

ID Transação: E9270206720211203165500083826052
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PLANT. CIRURGICO NOV 2021
Valor: R\$ 19.800,00

Informações do Destinatário

Nome: FERNANDES e STEIMBRUCH SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME
CNPJ: 07.279.563/0001-00
Instituição: CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000000222

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

c8f1e424c

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

8960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasejaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados referente a Novembro de 2021 - Plantão Cirúrgico.

19.800,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

19.800,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.800,00

Valor Líquido da NFS-e

19.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$413,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$2663,10; Total Aprox: R\$3076,92. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/11/2021 às 13:32:34.

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



202100000000222c8f1e424c07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000222

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

c8f1e424c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 13:32:34.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01243256719/00000000752808/609249

Data: 03/12/2021

Hora: 13:59:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/12/2021
Valor: R\$ 5.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURGICO NOV 21

Atenciosamente

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

03D4AA0EB99E15BBDE2668F8AE16BDF96A35

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

202100000000104

Data do Serviço

29/11/2021

Código Verificador

575d510d3

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

29/11/2021

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO**Município de Prestação do Serviço**

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**VALOR TOTAL****ALIQ.****VALOR IMPOSTO****RETIDO**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLAO OPERATIVO COMP. 11.2021 PLAN CIRURGICO

5.400,00

3,00

162,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.400,00

Valor do ISSQN Próprio

162,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

162,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.400,00

Valor Líquido da NFS-e

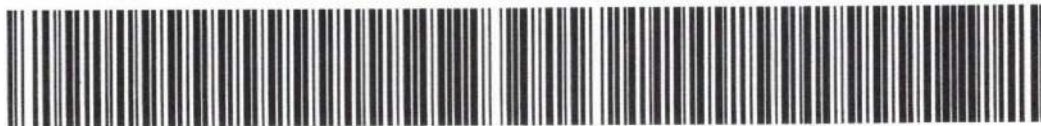
5.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$112,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$726,30; Total Aprox: R\$839,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:36:46.

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

202100000000104575d510d336584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000104

Número da NFS-e

Competência

29/11/2021

NFS-e

575d510d3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:36:46.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211203000083826909

Data: 03/12/2021

Hora: 13:56:56

ID Transação: E9270206720211203165600083826909
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PLANT. CIRURGICO KENIA NOV 2021
Valor: R\$ 1.800,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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



Número da NFS-e

202100000000324

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

9c51c5e84

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF.PLANTAO CIRURGICO KENIA NOV-21

1.800,00

3,00

54,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.800,00

Valor do ISSQN Próprio

54,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

54,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.800,00

Valor Líquido da NFS-e

1.800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$37,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$242,10; Total Aprox: R\$279,72. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:32:20.

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



2021000000003249c51c5e8417800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000324

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

9c51c5e84

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:32:20.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01243249890/00000000744066/609211

Data: 03/12/2021

Hora: 13:51:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/12/2021
Valor: R\$ 1.050,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO AUX. CIRUR NOV 2021

Atenciosamente

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

0360118299D1FDC5763D8B65271346B8D730

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in the right margin of the document.

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 202100000000106	
CNPJ / CPF 36.584.435/0001-78	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362889	Data do Serviço 29/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.11.2021 AUX CIRURGICO	1.050,00	3,00	31,50	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.050,00	Valor do ISSQN Próprio 31,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 31,50	Valor Total do ISSQN 31,50	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 1.050,00	Valor Líquido da NFS-e 1.050,00		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$21,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$141,22; Total Aprox: R\$163,16. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:38:20.

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



202100000000106cbcd4025836584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000106 Número da NFS-e Competência 29/11/2021 NFS-e cbcd40258	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/11/2021 às 15:38:20.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211116000076394140
Data: 16/11/2021
Hora: 09:16:59

ID Transação: E9270206720211116121600076394140
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 401045
Valor: R\$ 2.338,94

Informações do Destinatário

Nome: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 94.389.400/0001-84
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0600054401

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 401045
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
4321 1094 3894 0000 0184 5500 1000 4010 4510 0002 3810

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ
94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
1475 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, -- S/N
MUNICÍPIO
JAGUARAO
BAIRRO
CENTRO
CEP
96300-000
UF
RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
18/10/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA
FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo
NÚMERO DA FATURA
401045
VALOR ORIGINAL
2.338,94
VALOR DE DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
2.338,94
NÚMERO ORDEM
001
VENCIMENTO
12/11/2021
VALOR
2.338,94
NÚMERO ORDEM
VENCIMENTO
VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.338,94
VALOR DO ICMS
409,31
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS ST
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.338,94
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
2.338,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS
ENDEREÇO
AV. RIO BRANCO, 1393
MUNICÍPIO
ESTRELA
FRETE POR CONTA
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
RS
CNPJ/CPF
02.180.337/0001-53
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0440036208
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
4,000
PESO LÍQUIDO
4,000

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ICMS IPI	ALÍQUOTAS
1594	ATAD. ORTOPEDICA 15CM X 1.0M CREMER C/12UN - Trib aprox. neste item R\$: 1,63 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 799082122 QTD: 4,000 VALID: 30/05/2026 FABRICAÇÃO: 31/05/2021	30059090	500	5102	DZ	4,0000	9,7000	38,80	0,00	38,80	6,79	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00
3033	AGULHA DESC. WHITACRE P.LAPIS 27GA X 3 1/2 BD - Trib aprox. neste item R\$: 116,24 Fed e 94,50 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 9268745 QTD: 25,000 VALID: 30/09/2024 FABRICAÇÃO: 30/10/2019	90183219	800	5102	UN	25,0000	31,5000	787,50	0,00	787,50	137,81	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00
423	POLI-VICRIL 1-0 C/AG 5,0CM 1/2 CC BV17750FG2 POINT - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: BV17D/21053 QTD: 2,000 VALID: 23/09/2023 FABRICAÇÃO: 23/09/2020	30061020	000	5102	CX	2,0000	225,0000	450,00	0,00	450,00	78,75	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00
965	ATAD. ORTOPEDICA 10CM X 1.0M CREMER C/12UN - Trib aprox. neste item R\$: 0,53 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 775082120 QTD: 2,000 VALID: 18/05/2026 FABRICAÇÃO: 20/05/2021	30059090	500	5102	DZ	2,0000	6,3200	12,64	0,00	12,64	2,21	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00
9928	OXIMETRO YK80 BECARE - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2102190114 QTD: 10,000 VALID: 04/03/2026 FABRICAÇÃO: 01/03/2021	90181980	200	5102	CX	10,0000	105,0000	1.050,00	0,00	1.050,00	183,75	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 004235 Representante: CAMILA LURDES SCHWERTZ, Trib aprox. nesta venda R\$: 118,40 Fed e 94,50 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F

RESERVADO AO FISCO
FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pintos Affonso s/nº
Nº
Data: 18/10/2021
Jaguarao-RS

CONF. BSM
14:30 19/10

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
1475 - SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
NF-e
Nº: 401045
SÉRIE: 1

**Recibo de Transferência**

Número: 01243251234/00000000745763/609217

Data: 03/12/2021

Hora: 13:52:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/12/2021
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO NOV 2021

Atenciosamente

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

031AF9871BEBBD10C831392DE20C0BA23398

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A large, handwritten checkmark in the right margin of the document.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário
5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO Departamento Filial
225125 16 1
Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	0,00	24.225,40	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1,00	150,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.833,88
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41			24.375,40	5.833,88
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	18.541,52
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.433,57	0,00	24.375,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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 202100000000332	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 26/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

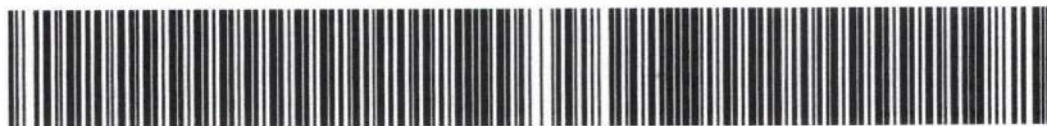
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. CIRURGIA ELETIVA JOAO LUIZ NOV-21	4.800,00	3,00	144,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.800,00	Valor do ISSQN Próprio 144,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 144,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 4.800,00		Valor Líquido da NFS-e 4.800,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$100,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$645,60; Total Aprox: R\$745,92. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:12:19.

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



2021000000003326470ec8b317800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000332 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e 6470ec8b3	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:12:19.

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



**CIRURGIAS ELETIVAS
NOVEMBRO / 2021**

NOME	DATA	CNS
GRACIELI DOS ANJOS SOUZA VOLRATH	14/10/2021	703206618067895
TAIANE DOMINGUES RODRIGUES	04/11/2021	704007302281162
ALINE MOURA DOMINGUES	18/11/2021	700003924446800
LEONARDO SOARES VIANA	18/11/2021	705205463367373
GABRIEL NUNES FETTER	18/11/2021	706406642562585
VANIA SILVEIRA MOREIRA	18/11/2021	700007624475906
JOAQUIM JOSE RAMOS	18/11/2021	705206494451172
VIRISSIMO BENITO LIMA	01/12/2021	703107356305060

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083375291

Data: 02/12/2021

Hora: 17:24:37

ID Transação: E9270206720211202202400083375291
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CIRUR. ELETIVA FELIPE NOV 21
Valor: R\$ 600,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202100000000331	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 26/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	26/11/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. CIRURGIA ELETIVA FELIPE NOV-21	600,00	3,00	18,00	Não

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

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$12,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$80,70; Total Aprox: R\$93,24. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:09:12.

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



202100000000331b3751b44617800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000331 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e b3751b446	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 16:09:12.

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



**CIRURGIAS ELETIVAS
NOVEMBRO/2021**

NOME	DATA	CNS
CLAUDEMIR FURTADO MARINHO	19/11/2021	708708136877894

**Recibo de Pagamento**

Número: 01240770008/00000000744425/598178

Data: 29/11/2021

Hora: 10:30:43

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0019000009.03087779009.00026221176.9.88190000170000
Emissor:	BCO DO BRASIL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.000544.0-1-SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Valor:	R\$ 1.700,00
Data Débito:	29/11/2021
Data Vencimento:	29/11/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
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:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	67.729.178/0005-72
Razão Social Beneficiário Original:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

Atenciosamente

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

036837EFAE58AD5FEC18493AF3D640D7E504

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

clarense

85

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 0059201

FL 1 / 1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

4121 1167 7291 7800 0572 5500 1000 0592 0115 0236 8590

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

141210250577629 12/11/2021 17:30:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

9000037749

CNPJ

67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO

12/11/2021

ENDEREÇO

PC DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

96300-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/11/2021

MUNICÍPIO

JAGUARAO

FONE / FAX

5332611088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0059201/1	29/11/2021	1.700,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.700,00	204,00	0,00	0,00	1.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Por conta do emitente				15.488.297/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407	COLOMBO	PR	9070312333		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00002	3,460	3,460

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
024255	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENE	30039079	000	6108	AP	400,00	4,25	1.700,00	1.700,00	204,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID. NEGOC.: 005 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/11/2021 Pedido: 2068214 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2068214 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.010011/2021-26 Validade: 02/07/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 10830 Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO) EC 87/2015 Valor CMS Partilha UF Destino: 93,50

RESERVADO AO FISCO



Recebido e conferido.
Puxado - 18/11/21 - 14:10

BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 29/11/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.700,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000026221	Nº DO DOCUMENTO 0059201/01	
SACADO SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 29/11/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.700,00	NOSSO NÚMERO 30877790000026221		
SACADO SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00026.221176 9 88190000170000

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 29/11/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 12/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0059201/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/11/2021	NOSSO NÚMERO 30877790000026221	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.700,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/11/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 34,00) PROTESTAR APOS 05 DIAS *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - CNPJ 88.413.661/0001-90 PC DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N JAGUARAO - RS - CEP: 96300-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00026.221176 9 88190000170000

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 29/11/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 12/11/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 0059201/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/11/2021	NOSSO NÚMERO 30877790000026221	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.700,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/11/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 34,00) PROTESTAR APOS 05 DIAS *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO - CNPJ 88.413.661/0001-90 PC DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N JAGUARAO - RS - CEP: 96300-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Transferência**

Número: 01242837045/00000000053711/607462

Data: 02/12/2021

Hora: 16:25:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
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: PGTO AVALIACOES CARDIO NOV 21

Atenciosamente

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

0357B49D901C4FAB38EE11D2DCD61E6D1020

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

202100000000146

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

37973b1d9

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

26/11/2021

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. 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

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

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 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 29/11/2021 às 09:43:46.

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



20210000000014637973b1d908646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000146

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

37973b1d9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 09:43:46.

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



AVALIAÇÕES CIRURGICAS
NOVEMBRO / 2021

NOME	CNS
MARCO ANTONIO DA ROSA DUARTE	702605288399641
ADRIANE MENEZES DA SILVA	708400780199061
SHAMISSA SILVEIRA GUIMARAES	708406744318965
CLAUDIO ROBERTO BARBOSA NEVES	898003292295965
FREDERICO ANTOBIO QUADRO NETO	700003419811602
CLAUDEMIR FURTADO MARINHO	708708136877894
SOLMAR DOS SANTOS MADRUGA	700408934532247
VANIA MOREIRA	
LORENLEI PEREIRA LOPES NUNES	704001833901360
LAURA DE ARAUJO SOARES	705008015901052
RUDNEI LOPES LARROSA	700302990892534
JANAINA RODRIGUES DA SILVA	702600290527541
CLESIONETE BRANDAO DOS SANTOS	702409541109524

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083389393
Data: 02/12/2021
Hora: 17:45:33

ID Transação: E9270206720211202204500083389393
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTA CIRURGIA FELIPE NOV 21
Valor: R\$ 3.600,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202100000000328	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 17.800.523/0001-15 **** 11715			Data do Serviço 26/11/2021	Código Verificador 89bd25d57

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
	26/11/2021	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0					
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasa@jaguarao_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
REF. CONSULTAS CIRURGIA FELIPE NOV-21	3.600,00	3,00	108,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	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
3.600,00	108,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
3.600,00	108,00	0,00	
Valor Total da NFS-e	3.600,00	Valor Líquido da NFS-e	3.600,00

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

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:52:06.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20210000000032889bd25d5717800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000328 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e 89bd25d57	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:52:06.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



**CONSULTAS COM CIRURGIÃO GERAL
NOVEMBRO / 2021**

NOME	DATA	CONSULTA
UBIRATAM TUCHTENHAGEM BIELEMANN	04/11/2021	CONSULTA
FREDERICO ANTONIO QUADRO NETO	04/11/2021	CONSULTA
ANA BEATRIZ MEDEIROS ACOSTA	04/11/2021	CONSULTA
CARLOS ALBERTO CORREA	04/11/2021	CONSULTA
SANDRO MACHADO DE SOUZA	04/11/2021	CONSULTA
ALEXANDER FABRICA GONZALES	04/11/2021	CONSULTA
VERA MARIA ALVES	04/11/2021	CONSULTA
THEO WALLACE FARIAS SARAIVA	04/11/2021	CONSULTA
FABIANE VIERA DUTRA	04/11/2021	CONSULTA
SELMA SCHUCH	04/11/2021	CONSULTA
CLAUDIA HELENA CUNHA DUTRA	04/11/2021	CONSULTA
JANAINA RODRIGUES SILVA	04/11/2021	CONSULTA
VALDECI BOTELHO GONCALVES	04/11/2021	CONSULTA
ROSANGELA SOARES MARTINS ACOSTA	04/11/2021	CONSULTA
MARIANE CRUZ DOS SANTOS	04/11/2021	CONSULTA
LINDARA LIDIANE VERGARA ARAUJO	04/11/2021	CONSULTA
JOAO JOSE TERMEZANA DA ROSA	04/11/2021	CONSULTA
ALEXANDER FABRICA GONZALES	12/11/2021	CONSULTA
RUDINEI DA SILVA	12/11/2021	CONSULTA
RUDINEI LOPES LARROSA	12/11/2021	CONSULTA
NEUSA MARIA CUNHA DUTRA	12/11/2021	CONSULTA
ANA MARIA TELES BOTELHO	12/11/2021	CONSULTA
VILAR FERREIRA DUARTE	12/11/2021	CONSULTA
CLEISONETE BRANDAO DOS SANTOS	12/11/2021	CONSULTA
HILDO ORTIZ VERGARA	12/11/2021	CONSULTA
ERANI MORAES PINHEIRO	12/11/2021	CONSULTA
MARIA ISABEL BRETANHA DE FREITAS	12/11/2021	CONSULTA
EDUARDA DA SILVA MARTINS	12/11/2021	CONSULTA
NAIR DE SOUZA	12/11/2021	CONSULTA
JOHNNY FERNANDES SILVEIRA	12/11/2021	CONSULTA
RODRIGO SILVA DA SILVA JUNIOR	12/11/2021	CONSULTA
CLAUDEMIR FURTADO MARINHO	12/11/2021	CONSULTA
LIONARDO GARCIA DA SILVA	12/11/2021	CONSULTA
LINDARA LIDIANE VERGARA ARAUJO	12/11/2021	CONSULTA
PATRICIA FEIJO DOS SANTOS	12/11/2021	CONSULTA
FREDERICO ANTONIO QUADRO NETO	12/11/2021	CONSULTA

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083386823

Data: 02/12/2021

Hora: 17:41:55

ID Transação: E9270206720211202204100083386823
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS. CIRURGIA JOAO LUIZ NOV 21
Valor: R\$ 2.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202100000000326	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 26/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. CONSULTAS CIRURGIA JOAO LUIZ NOV-21	2.000,00	3,00	60,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.000,00	Valor do ISSQN Próprio 60,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 60,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	2.000,00	Valor Líquido da NFS-e	2.000,00				

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

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:37:11.

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



2021000000003265a7a21fcf17800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000326 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e 5a7a21fcf	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:37:11.

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



CONSULTAS COM CIRURGIÃO GERAL
NOVEMBRO / 2021

NOME	DATA	CONSULTA
DIEFLEN OLIVEIRA MARTINS	27/09/2021	CONSULTA
GABRIEL NUNES FETER	27/09/2021	CONSULTA
IVANIR CALVETE FERNANDES	27/09/2021	CONSULTA
UBIRATAM TUCHENHAGEM	27/09/2021	CONSULTA
IDELSON DA SILVA	27/09/2021	CONSULTA
LEONARDO SOARES VIANNA	04/11/2021	CONSULTA
DIEFLEN OLIVEIRA MARTINS	04/11/2021	CONSULTA
HEITOR SOUZA DA SILVA	04/11/2021	CONSULTA
LORENLEI PEREIRA LOPEZ NUNES	04/11/2021	CONSULTA
ROSANGELA RODRIGUES DUTRA	04/11/2021	CONSULTA
CRICIA ROGERIA DE SOUZA AMRTINS	04/11/2021	CONSULTA
ADRIANE MENEZES DA SILVA	04/11/2021	CONSULTA
CLAUDIO ROBERTO BARBOSA NEVES	04/11/2021	CONSULTA
LOURDES INEZ ZWIRTES PADILHA	04/11/2021	CONSULTA
MARIA ALMEIDA FERNANDES	04/11/2021	CONSULTA
CLEUSA DUTRA DA SILVA	04/11/2021	CONSULTA
SHAMISSA SILVEIRA GUIMARAES	04/11/2021	CONSULTA
LOURDES INEZ ZWIRTES PADILHA	18/11/2021	CONSULTA
JOAQUIM JOSE RAMOS	18/11/2021	CONSULTA
ALINE MOURA DOMINGUES MARSICO	18/11/2021	CONSULTA

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083390248
Data: 02/12/2021
Hora: 17:46:54

ID Transação: E9270206720211202204600083390248
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO AMBULATORIAL FELIPE NOV 21
Valor: R\$ 100,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202100000000329	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 26/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. AMBULATORIAL FELIPE NOV-21	100,00	3,00	3,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 100,00	Valor do ISSQN Próprio 3,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 3,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 100,00		Valor Líquido da NFS-e 100,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$2,09; Est: R\$0,00; Fed: R\$13,45; Total Aprox: R\$15,54. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:56:54.

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



2021000000003296f25dfe3b17800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000329 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e 6f25dfe3b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:56:54.

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



**CIRURGIA AMBULATORIAL
NOVEMBRO/2021**

NOME	DATA	CNS
FREDERICO ANTONIO QUADRO NETO	19/11/2021	700003419811602

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083387892

Data: 02/12/2021

Hora: 17:43:55

ID Transação: E9270206720211202204300083387892
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO AMBULATORIAL JOAO LUIZ NOV21
Valor: R\$ 100,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202100000000327	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15			Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 11715
			Data do Serviço 26/11/2021	Código Verificador e50a15c9f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0					
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90					
Inscrição Municipal 3072				Inscrição Estadual	
E-mail santacasa.jaguarao_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
REF.AMBULATORIAL JOAO LUIZ NOV-21	100,00	3,00	3,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 100,00	Valor do ISSQN Próprio 3,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 3,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 100,00		Valor Líquido da NFS-e 100,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$2,09; Est: R\$0,00; Fed: R\$13,45; Total Aprox: R\$15,54. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:41:31.

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



202100000000327e50a15c9f17800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000327 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e e50a15c9f	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:41:31.

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



CIRURGIAS AMBULATORIAIS
NOVEMBRO / 2021

NOME	DATA	CNS
CRICIA ROGERIA DE SOUZA MARTINS	18/11/2021	702406071202121

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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

78- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Conferido com o Original
Data 04/01/22
Assinatura: 
Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
TRANSPORTADO	1.684,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.482,27
		DARF	97,13
		A TRANSPORTAR	1.904,60
TOTAL	9.484,00		9.484,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 145	02/12/21	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 2021/204964	06/12/21	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.482,27
COMP.GTO	06/12/21	DARF	97,13
TOTAL			7.579,40

**Recibo de Transferência**

Número: 01242835509/00000000051528/607461

Data: 02/12/2021

Hora: 16:22:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA NOV 2021

Atenciosamente

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

03B80FE740C1F5BC2EC4BA6989135793E730

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

202100000000145

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

4590029d0

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

26/11/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF CARDIOLOGIA NOV/2021

6.000,00

3,00

180,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.000,00

Valor do ISSQN Próprio

180,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

180,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 29/11/2021 às 09:43:28.

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



2021000000001454590029d008646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000145

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

4590029d0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2021 às 09:43:28.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01244390337/00000000646317/613989

Data: 06/12/2021

Hora: 15:34:01

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	3419109008.02832082933.81862240009.1.88520000148227
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.482,27
Data Débito:	06/12/2021
Data Vencimento:	01/01/2022
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
Beneficiário Final:	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ Beneficiário Final:	19.378.769/0001-76

Atenciosamente

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

03D321B36A83982B2828D01DDF4669EBAE68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/01/2022
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200-000					
Data do documento 26/11/2021	No. Do documento 1033520	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 26/11/2021	Nosso Número 109/00028320-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.482,27
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,04 AO DIA DEVOLVER EM 31/01/2022					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU CNPJ/CPF 088413661000190					
Endereço: PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN 96300-000 CENTRO JAGUARAO RS					
Beneficiário Final:INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ/CPF 019378769000176					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 02832.082933 81862.240009 1 88520000148227

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/01/2022
Cedente INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Cedente 2938/18622-4
Data do documento 26/11/2021	No. Do documento 1033520	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 26/11/2021	Nosso Número 109/00028320-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.482,27
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,04 AO DIA DEVOLVER EM 31/01/2022					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Sacado: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU CNPJ/CPF 088413661000190					
Endereço: PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN 96300-000 CENTRO JAGUARAO RS					
Beneficiário Final:INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ/CPF 019378769000176					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/204964

Emitida em:
24/11/2021 às 22:30:27

Competência:
24/11/2021

Código de Verificação:
5cd35aa9



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: ;19.378.769/0001-76

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

Belo Horizonte

Telefone: ;(31)3629-4687

Inscrição Municipal: ;0344118/001-3

MG

Email: ;atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: ;88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: ;Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

Telefone: ;(11)11111-1111

RS

Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pago.(Vencimento/Valor Líquido):01-01-2022 - R\$ 1.482,27 PERIODO DE FATURAMENTO: 11/2021. 24/10/2021 A 23/11/2021. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 1.579,40

Valor dos serviços: R\$ 1.579,40

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 97,13

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

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

(=) Base de Cálculo: R\$ 1.579,40

Valor Líquido: R\$ 1.482,27

(x) Alíquota: 3%

(=)Valor do ISS: R\$ 47,38

Retenções Federais:

PIS: R\$ 10,27 COFINS: R\$ 47,38 IR: R\$ 23,69 CSLL: R\$ 15,79



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

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

Dúvidas: SIGESP



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 06/12/2021 -15:40:30
NSU : 01244399777/00000000656938/614038
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 : 06/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 23,69
Valor Total : 23,69

Autenticação : 04102359998140380612202100000002369

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

0382D64543E38BAEE293BB50BE310D019276

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 20/12/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO
NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	23,69
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	23,69

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 20/12/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
JAGUARAO
NÃO RECEBER COM RASURAS
Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	23,69
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	23,69

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 : 06/12/2021 -15:42:14
NSU : 01244402224/00000000659757/614044
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 : 06/12/2021
Período de Apuração : 30/01/2022
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 18/02/2022
Valor do Principal : 73,44
Valor Total : 73,44

Autenticação : 04102359998140440612202100000007344

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

0382A26B4277E3338C5A8C4393E87C4B5E64

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF
DARF válido para pagamento até 18/02/2022

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	31/01/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/02/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	73,44
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	73,44

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 18/02/2022

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	31/01/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/02/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	73,44
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	73,44

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

cortar nesta linha

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

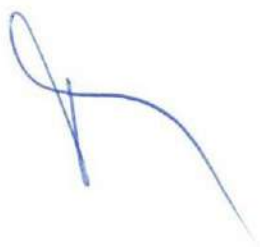
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Entidade Recebeu o dinheiro
Data: 04/01/22
Assinatura: 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00	PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00
TOTAL	15.000,00		15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 119	02/12/21	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01242839558/00000000057073/607466

Data: 02/12/2021

Hora: 16:28:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 15.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA NOV 21

Atenciosamente

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

03DD5F695E610BCB13F9AA87A7A6F61FE197

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANFSE - 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 202100000000119	
CNPJ / CPF 00.705.064/0001-88	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 361455	Data do Serviço 26/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	26/11/2021	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados referente a Novembro de 2021 - Traumatologia.	15.000,00	3,00	450,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
15.000,00	450,00	0,00	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 26/11/2021 às 11:11:31.

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



202100000000119830d4d98c00705064000198

Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica Indicada ao lado.	202100000000119 Número da NFS-e Competência 26/11/2021 NFS-e 830d4d98c	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/11/2021 às 11:11:31.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 26.248,53

(VINTE SEIS MIL DUZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Recebido em original
data 04 01 22
Assinatura 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	26.248,53	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	16.815,15
		INSS	522,43
		FGTS	1.550,04
		REFEISUL	1.600,00
		IRRF	96,29
		FÉRIAS	2.037,65
		A TRANSPORTAR	3.626,97
TOTAL	26.248,53		26.248,53

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	30/11/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	16.815,15
TOTAL			16.815,15

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	552,43
COMP.PGTO	06/12/21	FGTS	1.550,04
COMP.PGTO	19/11/21	REFEISUL	1.600,00
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF	96,29
TOTAL			3.798,76

FÉRIAS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP. PGTO	27/10/2021	CARLOS ALBERTO ALVES	2037,65
TOTAL			2037,65

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	741 ANDRESSA CAETANO GARCIA	Situação:	Trabalhando	CPF:	047.142.310-65	PIS:	161.11586.84-0			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	5219291/0050			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,63			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,20 D			
ND:	0 Proventos:	1.485,63	Descontos:	119,20	Informativa:	118,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.366,43
NF:	0 Base INSS:	1.485,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,63	Valor FGTS:	118,85	Base IRRF:	1.368,43

Empr.:	689 BRIANI MARTINS BRIAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	002.795.730-65	PIS:	126.32872.67-9			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/02/2019	CTPS/Série:	82358/47			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	229 HORAS EXTRAS 50%	59,15	510,34 P	998	I.N.S.S.	7,89	157,48 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND:	0 Proventos:	1.995,97	Descontos:	159,48	Informativa:	118,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.836,49
NF:	0 Base INSS:	1.485,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,63	Valor FGTS:	118,85	Base IRRF:	1.328,15

Empr.:	259 CARLOS ALBERTO ALVES	Situação:	Férias	CPF:	508.867.380-91	PIS:	122.51644.51-4			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/11/2005	CTPS/Série:	00048026/00025			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
	3 HORAS FERIAS	220,00	1.265,62 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.037,65 D			
	807 VANTAGENS FERIAS	409,84	409,84 P	812	INSS FERIAS	8,30	185,46 D			
	931 1/3 DAS FERIAS	33,33	558,49 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,90 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	16,50 D			
				942	IRRF FERIAS	7,50	10,84 D			
ND:	0 Proventos:	2.453,95	Descontos:	2.260,35	Informativa:	196,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	193,60
NF:	0 Base INSS:	2.453,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.453,95	Valor FGTS:	196,31	Base IRRF:	193,60
FERIAS DE 01/11/2021 - 30/11/2021										

Empr.:	638 DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação:	Trabalhando	CPF:	025.373.770-28	PIS:	161.05163.53-4			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/04/2018	CTPS/Série:	03557492/00040			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.363,45			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00	30,00 D			
	229 HORAS EXTRAS 50%	60,00	1.089,54 P	998	I.N.S.S.	9,13	263,40 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,48 D			
	20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P							
ND:	1 Proventos:	4.122,99	Descontos:	334,88	Informativa:	300,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.788,11
NF:	1 Base INSS:	2.883,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.883,45	Valor FGTS:	300,23	Base IRRF:	2.430,46

Empr.:	740 EDUARDA MARTINS BRETANHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	048.421.990-16	PIS:	139.88152.67-5			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	3126065/50			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D			
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	86,86 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,29 D			
	150 HORAS EXTRAS	34,30	347,43 P							
	229 HORAS EXTRAS 50%	16,30	110,07 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
ND:	0 Proventos:	2.029,99	Descontos:	158,29	Informativa:	153,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.871,70
NF:	0 Base INSS:	1.919,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.919,92	Valor FGTS:	153,59	Base IRRF:	1.763,63

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	676 GESSIELI MUNSBURG DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	011.452.160-30	PIS:	151.81884.27-3
Cargo:	13 COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/12/2018	CTPS/Série:	08065673/0030
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.363,45

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	80,57 P	234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00	30,00 D
150 HORAS EXTRAS	20,00	322,29 P	998	I.N.S.S.	9,01	249,34 D
229 HORAS EXTRAS 50%	20,00	214,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	45,97 D

ND:	0	Proventos:	2.981,17	Descontos:	327,31	Informativa:	257,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.653,86
NF:	0	Base INSS:	2.766,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.766,31	Valor FGTS:	257,82	Base IRRF:	2.516,97

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	998	I.N.S.S.	8,02	134,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
229 HORAS EXTRAS 50%	46,00	310,63 P	998	I.N.S.S.	7,89	141,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND:	0	Proventos:	1.796,26	Descontos:	143,72	Informativa:	143,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.652,54
NF:	0	Base INSS:	1.485,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,63	Valor FGTS:	143,70	Base IRRF:	1.343,91

Empr.:	753 WENDEL ARAUJO NUNES	Situação:	Trabalhando	CPF:	015.389.150-57	PIS:	131.06373.71-6
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/08/2020	CTPS/Série:	3114760/30
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,63

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,20 D
995 SALARIO FAMILIA	2,00	102,54 P				
229 HORAS EXTRAS 50%	47,05	317,72 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND:	2	Proventos:	2.032,45	Descontos:	119,20	Informativa:	126,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.913,25
NF:	2	Base INSS:	1.485,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.485,63	Valor FGTS:	126,66	Base IRRF:	989,25

Total Geral Proventos: 20.573,87

Total Geral Descontos: 3.758,72
Líquido Geral: 16.815,15

EXTRATO MENSAL

1 HORAS NORMAIS	1.760,00	12.320,67 P	202 REFEISUL	16,00	16,00 D
3 HORAS FERIAS	220,00	1.265,62 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	60,00	60,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	160,00	1.760,00 P	812 INSS FERIAS	8,30	185,46 D
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,90 D
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.037,65 D
150 HORAS EXTRAS	54,30	669,72 P	942 IRRF FERIAS	7,50	10,84 D
201 AUXÍLIO CRECHE	2,00	276,56 P	998 I.N.S.S.	73,36	1.353,42 D
229 HORAS EXTRAS 50%	248,50	2.553,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	85,45 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	167,43 P			
807 VANTAGENS FERIAS	409,84	409,84 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	558,49 P			
995 SALARIO FAMILIA	2,00	102,54 P			

Líquido Geral: 16.815,15

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	17.641,61	Base IRRF Mensal:	13.475,57
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	85,45
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.048,49
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	17.641,61	Valor IRRF Férias:	10,84
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.548,78	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.548,78	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:	996,35	Valor Total do IRRF:	96,29
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	17.641,61
Mandato sindical:	0	Total:	552,43	Valor do FGTS:	1.550,04
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	552,43	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral:	16.815,15
----------------	-----------

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63	
229	HORAS EXTRAS 50%	46,00	310,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,89		141,72
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.796,26	143,72
			Valor Líquido ➡	1.652,54
BANRISUL 41 conta corrente: 350470970-8 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.265,62	1.485,63	1.485,63	143,70	1.343,91
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 1.652,54
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOB ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956584013011202100000165254

Segurança: CA4996E821D2A84DA1DE7FE951762E4BEE00537C

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62	
93	QUINQUENIO	3,00	189,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,02		134,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.675,46	136,29
			Valor Líquido ➡	1.539,17
BANRISUL 41				
conta corrente: 350301630-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.265,62	1.675,46	1.675,46	134,03	1.541,17
				Faixa IRRF
				0,00

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 1.539,17

JESUS OTAVILDO DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030163.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956584003011202100000153917

Segurança: F20FE44E4DCCF4872A85987812E50CC6089D7D61

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

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário
676 GESSIELI MUNSBURG DE SOUZA
COORDENADOR ADMINISTRATIVO

CBO Departamento Filial
411010 11 1
Admissão: 04/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	80,57		
150	HORAS EXTRAS	20,00	322,29		
229	HORAS EXTRAS 50%	20,00	214,86		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00	
998	I.N.S.S.	9,01		249,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,97	
BANRISUL 41 conta corrente: 350461410-3 Agência: 0235 - 23			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.981,17	327,31	
			Valor Líquido ➡	2.653,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	2.766,31	2.766,31	257,82	2.516,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 2.653,86

GESSIELI MUNSBURG DE SOUZA - 041 - 0235 - 35.046141.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583993011202100000265386

Segurança: 46051DDAE0537666A3E22A1F0B3D8A1BBF7403E5

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	86,86		
150	HORAS EXTRAS	34,30	347,43		
229	HORAS EXTRAS 50%	16,30	110,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,14		156,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.029,99	158,29	
BANRISUL 41 conta corrente: 350483850-8			Valor Líquido ➡	1.871,70	
			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.919,92	1.919,92	153,59	1.763,63	0,00

Banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO

Data do Pagamento : 30/11/2021

Valor Pago : R\$ 1.871,70

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

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583983011202100000187170

Segurança: 3E40E5DE785BE0121A6C779A009E1F8DF70FA23C

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário
638 DEIVER DUARTE ARAUJO
ENFERMEIRA(O)

CBO Departamento Filial
223505 11 1
Admissão: 26/04/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
229	HORAS EXTRAS 50%	60,00	1.089,54	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICAÇÕES	300,00	300,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
234	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,13		263,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.122,99	334,88
			Valor Líquido ➡	3.788,11
BANRISUL 41 conta corrente: 350448270-3 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.363,45	2.883,45	2.883,45	300,23	2.430,46
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 3.788,11
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583973011202100000378811

Segurança: 76D059D8D12CB0549DDD65E4EA43C97BFC96641F

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		9,90
998	I.N.S.S.	7,50		16,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			220,00	26,40
			Valor Líquido ➡	193,60
BANRISUL 41 conta salário: 380475630-1 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.265,62	2.453,95	2.453,95	196,31	193,60
				Faixa IRRF
				0,00

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 193,60

CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 38.047563.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583963011202100000019360

Segurança: B0870D1ACF1A59DEC6F3BA0D83992CC36419C2E3

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

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
689	BRIANI MARTINS BRIAO	352210	11	1
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA		Admissão:	22/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63	
229	HORAS EXTRAS 50%	59,15	510,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,89		157,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.995,97	159,48
BANRISUL 41			Valor Líquido	1.836,49
conta corrente: 350463940-8				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.265,62	1.485,63	1.485,63	118,85	1.328,15
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 1.836,49
Favorecido / Banco / Ag / Conta : BRIANI MARTINS BRIAO - 041 - 0235 - 35.046394.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583953011202100000183649

Segurança: D485FE17AF6845BF976B42E92E3B55BFBD72D0C1

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,89		117,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.485,63	119,20	
BANRISUL 41 conta corrente: 350483840-0			Valor Líquido ➡	1.366,43	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	1.485,63	1.485,63	118,85	1.368,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 1.366,43
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRESSA CAETANO GARCIA - 041 - 0235 - 35.048384.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956583943011202100000136643

Segurança: C2927323249EFB59F08C9613A8FD726BA3D8AC28

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	126,56		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	102,54		
229	HORAS EXTRAS 50%	47,05	317,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,89		117,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.032,45	119,20	
BANRISUL 41			Valor Líquido ➡	1.913,25	
conta corrente: 350488520-4			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	1.485,63	1.485,63	126,66	989,25	0,00

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
30/11/2021
R\$ 1.913,25
WENDEL ARAUJO NUNES - 041 - 0235 - 35.048852.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956584023011202100000191325

Segurança: 71F5A5AFD5E7B4BE87AF50F48A6A0E5F61B23105

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA O
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183
Data de Pagamento : 20/12/2021
Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

[Faint stamp: Desta Guia o valor de R\$ 552,43 refere-se a]

[Handwritten signature]
Desta Guia o valor de R\$ 552,43
refere-se a Vigilância
Epidemiológica



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Novembro/2021

Data de Vencimento
20/12/2021

Número do Documento
07.16.21350.8325581-8

Pagar este documento até

20/12/2021

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000020287488

Valor Total do Documento

33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.622,53			28.622,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
Totais		33.882,66			33.882,66

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66

Pague com o PIX





COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01244342217
NSU de Autenticação : 613697

Representação Numérica do Código de Barras
858000002979.089001792115.207659050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/12/2021
Competência : 11/2021
Valor Total : 29.708,90
Pagamento Efetuado em : 06/12/2021

Autenticação : 041023599986136970612202100002970890

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

=====

03EE8E24297C60FAFABA32DF3247E1909486

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.550,04
referente a Vigilância Epidemiológica



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	371.361,31	170	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.708,90	0,00	29.708,90

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/12/2021 - 09:24:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	371.361,31	170	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	11/2021	07/12/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.708,90	0,00	29.708,90

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2021

858000002979 089001792115 207659050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01238322470/00000000282924/588928

Data: 19/11/2021

Hora: 16:08:07

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.41595540182.1.88090000600000
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 6.000,00
Data Débito: 19/11/2021
Data Vencimento: 19/11/2021
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

034E6E79C472DA8D35BA9FD8FD0D7988AE38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.600,00
refere-se a Vigilância Epidemiológica



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0041595558	Vencimento 19/11/2021
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARAO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 415955	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 833832 - 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	6.000,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 41595.540182 1 88090000600000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/11/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 19/11/2021	Nº do Documento 415955	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2021	Nosso Número 1/0041595558
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARAO - 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
202100000110708 / 1515664	22/11/2021 12:22:46	20/11/2021	ea68a0f1

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\$ 5.800,00 Valor do Serviço R\$ 5.800,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.800,00
(-)Deduções	R\$ 5.800,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.800,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A**Detalhes da Operação**

Data Operação	24/11/2021
Agência/Conta Creditada	0235-06.025232.0-4
Agência/Conta de Débito	0100-06.068427.1-1
Correntista de Débito	BANRISUL CARTOES SA - VOUCHER
Valor	R\$ 200,00

SAC: 0800 6461515

OUVIDORIA: 0800 6442200

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -15:52:21
NSU : 01250890952/00000000784851/638588
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 8.082,60
Valor Total : 8.082,60

Autenticação : 04102359998385882012202100000808260

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

039F06674B5DD4BBD96A15FC8785F6663C48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 96,29
refere-se a Vigilância
Epidemiológica



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	8.082,60
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	8.082,60
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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: 259 - CARLOS ALBERTO ALVES

CPF: 508.867.380.91

Periodo de Aquisicao....: 07/11/2006 a 06/11/2007

Série CTPS.: 00025

Periodo das Férias.....: 01/11/2021 a 30/11/2021

Número CTPS: 00048026

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/12/2021

Pagamento do Recibo.....: 29/10/2021

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.265,62	
807	VANTAGENS FERIAS	409,84	409,84	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	558,49	
812	INSS FERIAS	8,30		185,40
942	IRRF FERIAS	7,50		10,80
		Totais.....:	2.233,95	196,30
		Líquidos.....:	2.037,65	

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

JAGUARAO, 29 de Outubro de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CARLOS ALBERTO ALVES

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: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 16.577,00
(DEZESSEIS MIL E QUINHENTOS SETENTA E SETE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Confere com o Original
Data 04/01/22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	16.577,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	11.891,32
		INSS	2.573,42
		IRRF 0588	2.112,26
TOTAL	16.577,00		16.577,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/11/21	LILIA BUSTAMANTE	7.005,25
FOLHA DE PGTº	30/11/21	WILSON SILVA FILHO	4.886,07
TOTAL			11.891,32

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/21	INSS	2.573,42
COMP.PGTO	20/12/21	IRRF 0588	2.112,26
TOTAL			4.685,68



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO **
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.64

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.037,65
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 38.047563.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389142710

Segurança: 24CCA04C629E28DDA8AA7C24E5

**Recibo de Transferência**

Número: 01241486129/00000000819826/601277

Data: 30/11/2021

Hora: 12:04:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/11/2021
Valor: R\$ 4.886,07
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE NOV 21

Atenciosamente

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

03197FED64F409569D8FF024DD8F83520691

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
Novembro de 2021

Código Nome do Funcionário

7

WILSON BURCH DA SILVA FILHO
MEDICO

CBO
225125

Departamento
2

Filial
1

Admissão:

01/03/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.827,00	6.827,00	1.286,71
858	INSS AUTONOMO	20,00		654,22
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41			6.827,00	1.940,93
conta corrente: 35010897-09			Valor Líquido →	4.886,07
Agência: 0235 - 23			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	5.540,29	27,50
6.827,00	6.433,57	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01241484671/00000000817355/601260

Data: 30/11/2021

Hora: 12:02:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/11/2021
Valor: R\$ 7.005,25
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE NOVEMBRO 2

Atenciosamente

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

036E06CD0AFEF30FA98E4BB9A30B94485E44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

***** RECIBO
SAC: 0800.646.1515



BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/11/2021
Valor Pago : R\$ 4.513,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NESTOR PAULO SILVA - 041 -

Autenticação Eletrônica : BEI

Segurança: DF290E211

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
9	LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENWEIN	225125	2	1	
	MEDICO	Admissão:		01/04/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	9.750,00	9.750,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.458,04
Matricula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41			9.750,00	2.744,75
conta corrente: 35037404-07			Valor Líquido ➡	7.005,25
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
7.500,00	6.433,57	0,00	8.463,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	01/11/2001	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.534,86	
93	QUINQUENIO	4,00	506,97	
207	AJUDA DE CUSTO	30,00	900,00	
220	SOBREAVISO	750,48	750,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,47		308,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,15
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.912,31	398,96
			Valor Líquido ➡	4.513,35
BANRISUL 41 conta corrente: 350475250-6		Agência: 0235 - 23	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			260,94	2.953,02
			Sal. Base	Faixa IRRF
			2.534,86	15,00
			Sal. Contr. INSS	
			3.261,83	

Desta Guia o valor de R\$ 900,00
refere-se a visitas domiciliares

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0
Data/Hora Operação : 20/12/2021-15:50:49
NSU : 01250888611/00000000782318/638575
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 : 85800000338 82660385213 54071621350 83255818183
Data de Pagamento : 20/12/2021
Valor Total : 33.882,66

Autenticação : 041023599986385752012202100003388266

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

03145AFA28929678FE72C4DB9D69E9885051

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2573,43
refere-se a Ações em saúde

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Período de Apuração Novembro/2021	Data de Vencimento 20/12/2021	Número do Documento 07.16.21350.8325581-8	Pagar este documento até 20/12/2021
Observações Nº Recibo Declaração: 50000020287488			Valor Total do Documento 33.882,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	28.622,53			28.622,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13			5.260,13
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:11/2021 Vencimento:20/12/2021				
Totais		33.882,66			33.882,66

SENDER (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

16/12/2021 09:43:26

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85800000338 0 82660385213 5 54071621350 9 83255818183 9



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21350.8325581-8
Pagar até: 20/12/2021
Valor: 33.882,66

Pague com o PIX



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 20/12/2021 -16:06:42
NSU : 01250913550/00000000812454/638647
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 : 20/12/2021
Período de Apuração : 30/11/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/12/2021
Valor do Principal : 9.294,22
Valor Total : 9.294,22

Autenticação : 04102359998386472012202100000929422

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

039680398897399B76A78C2AC3FF6FC6D118

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2112,26
refere-se a Ações em
Saúde

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	9.294,22
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	9.294,22
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4 - NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7 - VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 78.999,00
(SETENTA E OITO MIL NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/12/2021



Conforme com o Original
Data 04/01/22

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - NOVEMBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	78.999,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	16.495,00
		A TRANSPORTAR	62.504,00
TOTAL	78.999,00		78.999,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	30/11/21	VISITAS DOM NESTOR	900,00
NF 164	02/12/21	CLIN DA DOR	3.700,00
RPA 62	02/12/21	MARCOS VINICIOS RAZERA	1.800,00
FOLHA PAGT°	30/11/21	AMANDA NUTRICIONISTA	1.800,00
NF 323	02/12/21	COLONOSCOPIA	8.000,00
NF 432	10/12/21	CLIN ALTO URUGUAI	295,00
TOTAL			16.495,00



NESTOR NOVEMBRO 2021

ATENDIMENTOS DOMICILIARES

NOME	DATA	CNS
ANDRIELY DUTRA PACHECO	08/10/2021	700000769367105
DANIELA SAMPAIO PERES	09/10/2021	708006367051228
JULIANA JORGE ARAUJO	09/10/2021	700109989816313
DEISI PINHEIRO DE OLIVEIRA	09/10/2021	702607700718941
RAQUEL ESCALANTE MARTINS	17/10/2021	704004852751460
GRACIELI DOS ANJOS SOUSA VOLLRATH	18/10/2021	703206618067895
GRACIELI DOS ANJOS SOUSA VOLLRATH	22/10/2021	703206618067895
JOAQUIM JOSE RAMOS	22/10/2021	705206494451172
JOSE LUIZ DE SOUZA PEREZ	22/10/2021	
JOSIELI DIAS DE DIAS	25/10/2021	700004398489406
MARIANA TORRES FIGUEIREDO	25/10/2021	898003979124586
JOSE LUIZ DE SOUZA PEREZ	25/10/2021	
LOURDES INEZ Z PADILHA	25/10/2021	702002760072690
MARIANE MARTINS REZI	27/10/2021	700006420371303
GRACIELI DOS ANJOS SOUSA VOLLRATH	27/10/2021	703206618067895
JOAQUIM JOSE RAMOS	27/10/2021	705206494451172
MARIA CAROLINY DUARTE LIMA	27/10/2021	701805233027270
MARIANA TORRES FIGUEIREDO	27/10/2021	898003979124586
CATIA SIMONE R. TROGILDO DA SILVA	29/10/2021	700108972242210
JOSE LUIZ DE SOUZA PEREZ	29/10/2021	
LOURDES INEZ Z PADILHA	29/10/2021	702002760072690
DANIELA KEROLT FACH DA ROCHA	01/11/2021	898001101553415
JOSIELI DIAS DE DIAS	01/11/2021	700004398489406
PAMELA MORENO SCHAUN	01/11/2021	702106733689790
PAMELA MORENO SCHAUN	05/11/2021	702106733689790
LOURDES INEZ Z PADILHA	05/11/2021	702002760072690
MARIANE MARTINS REZI	05/11/2021	700006420371303
DANIELA KEROLT FACH DA ROCHA	05/11/2021	898001101553415
DANIELA CUNHA DUTRA	05/11/2021	203893681180008
MARIA CAROLINY DUARTE LIMA	05/11/2021	701805233027270

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083391061
Data: 02/12/2021
Hora: 17:48:23

ID Transação: E9270206720211202204700083391061
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS NOV 21
Valor: R\$ 3.700,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
164 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
26/11/2021 12:45



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

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

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	3.700,0000	1,00 / UN	0,00	3.700,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.700,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
3.700,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 3.700,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos 12CL 8BL área da dor.

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: PEM.8JM.EL9

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000164/153052485

**Recibo de Transferência**

Número: 01242874341/00000000107674/607544

Data: 02/12/2021

Hora: 17:21:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/12/2021
Valor: R\$ 1.602,00
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: 0320-35.256183.0-6
Nome do Destinatário: MARCOS VINICIOS RAZERA
Finalidade: PGTO CONSULTAS NOV 21

Atenciosamente

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

03192CA2DEFED4956C1E01850E8C326BE759

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

198.12.2021

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
62
CNPJ da Empresa
88.413.661/0001-90

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

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de CONSULTAS PEDIATRIA a importância de R\$ 1.602,00 (um mil e seiscentos e dois reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 057.699.029-90
Identidade	
Número: 7110913915	
Órgão Emissor: SSP	UF: RS
Endereço	
Localidade	Data
	29/11/2021

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	1.800,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.800,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	198,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	198,00
VALOR LÍQUIDO	1.602,00

Nome completo
MARCOS VINICIOS RAZERA

Assinatura

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



PEDIATRIA

NOVEMBRO/2021

NOME	DATA	EXAME
TAYNARA SILVA CASTRO	20/11/2021	CONSULTA
GABRIELLY MARTINEZ BARRAGANA	20/11/2021	CONSULTA
IZADORA DOS SANTOS DE MEDEIROS	20/11/2021	CONSULTA
ARTHUR MEDEIROS PIRES	20/11/2021	CONSULTA
LUIZ MIGUEL RODRIGUES SKEFF	20/11/2021	CONSULTA
SAMUEL GONCALVES SAN MARTINS	20/11/2021	CONSULTA
PEITRO GUIMARAES DE MOURA	20/11/2021	CONSULTA
YASMIN DA SILVA DE LIMA	20/11/2021	CONSULTA
SOPHYA VITORIA GONCALVES ALVES	20/11/2021	CONSULTA
ISRAEL DA SILVA VIEIRA	20/11/2021	CONSULTA
JANAINA DA SILVA FERNANDES CARDOSO	20/11/2021	CONSULTA
BANJAMIN TAVARES CAETANO	20/11/2021	CONSULTA
MARIANA DAS NEVES MACHADO	20/11/2021	CONSULTA
DEIVID GAEL CARVALHO NAZIAZENO	20/11/2021	CONSULTA
SOPHIA DA ROCHA MACIOTI	20/11/2021	CONSULTA
BENTO GABRIEL GARCIA CONCEICAO	20/11/2021	CONSULTA
MARCELY NODA LOPES	20/11/2021	CONSULTA
GUILHERME GONCALVES MARTINS	20/11/2021	CONSULTA

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211202000083385716

Data: 02/12/2021

Hora: 17:40:08

ID Transação: E9270206720211202203900083385716
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ NOV 21
Valor: R\$ 8.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DR SERGIO BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000000323

Data do Serviço

26/11/2021

Código Verificador

6f48ddddd

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/11/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. COLONOSCOPIA JOAO LUIZ NOV-21

8.000,00

3,00

240,00

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

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.000,00

Valor do ISSQN Próprio

240,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

240,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:30:31.

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



2021000000003236f48ddddd17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000323

Número da NFS-e

Competência

26/11/2021

NFS-e

6f48ddddd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/11/2021 às 15:30:31.

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



**COLONOSCOPIA
OUTUBRO / 2021**

NOME	DATA	CNS
TATIANA DOS SANTOS BRUSTOLIN	29/11/2021	708106874909710
NEUSA FATIMA BORGES DE MORAES DE SOUZA	29/12/2021	702807117094269
JANETE ALMEIDA RODRIGUES	29/12/2021	704203251341680
FRANCIELI HUBER BAZ	29/12/2021	700503121142658
GIL QUADRADO DE QUADRADO	29/12/2021	700009229152409
MARIA BEATRIZ KENES DE SOUZA	26/01/2022	898003058925516
ISABEL CRISTINA NUNES VITORIA	26/01/2022	704808575692348
VERA LUCIA IEQUE MOREIRA	26/01/2022	706905135540437
FRANCIELI HUBER BAZ	26/01/2022	700503121142658
GIL QUADRADO DE QUADRADO	26/01/2022	700009229152409

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211210000087490627

Data: 10/12/2021

Hora: 10:53:03

ID Transação: E9270206720211210135200087490627
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO REF TOMOGRAFIA SUS NOV 2021
Valor: R\$ 295,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA
CNPJ: 09.192.968/0001-31
Instituição: UNICRED ERECHIM

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 432 / NFSe
Data Prestação Serviço: 09/12/2021**Emissão:** 09/12/2021 11:01:41
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31**Regime:** Simples (Alíquota 5.00%)**Endereço:** - Rua Albino Brod, nº 172, Sala 504, Bairro Tres Vendas**Telefone:** (53) 991554597**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com**Inscr. Municipal:** 610714**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** ULTRAMED PELOTAS - EXAMUS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**Código Serviço:** 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

ref. Laudos sus nov/21 R\$ 295,00

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\$ 295,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 295,00

Alíquota

5,00 %

ISS

R\$ 14,75

Totais Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido:**R\$ 295,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Diego Vilela Kaiser

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código abaixo:**Autenticação:** 0CA0.C50A.88EB.0A21.0008.D670.C3E0.EEAA



TOMOGRAFIA
NOVEMBRO / 2021

NOME	DATA	EXAME	CONVÊNIO
VERA LUCIA COSTA RODRIGUES	26/11/2021	TÓRAX	SUS EXTERNO



**NUTRICIONISTA
NOVEMBRO 2021**

NOME	DATA	CONVÊNIO
CATIA ACOSTA CRUZ	21/10/2021	SUS
KAROLAINY CARDOSO PERES	21/10/2021	SUS
ANAUY CARDOSO ALVES	21/10/2021	SUS
QUELI SILVA MARCELINO	25/10/2021	SUS
CARLOS MEDINA GONCALVES	25/10/2021	SUS
JULIO CESAR FIGUEIREDO	27/10/2021	SUS
MARA CELODI XAVIER HUBER BAZ	01/11/2021	SUS
PRISCILA FERREIRA CALVETTI	01/11/2021	SUS
ROSANGELA SOUZA DE OLIVEIRA	01/11/2021	SUS
MARILU BOTELHO OTEIRO FEIJO	01/11/2021	SUS
DAIANE CHAGAS DA SILVA	08/11/2021	SUS
LUIS FERNANDO SOARES	08/11/2021	SUS
MARIA HELENA GONCALVES XAVIER	10/11/2021	SUS
ANDREA CALVETTI MARTINEZ	10/11/2021	SUS
NATHANIEL COSTA RODRIGUES	16/11/2021	SUS
ARTHUR MARTINS MENDES	19/11/2021	SUS
CARLOS AUGUSTO MIRANDA CAMPOS	19/11/2021	SUS
ROSANGELA BARBIER	19/11/2021	SUS

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

CC: COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
656	AMANDA DE PAIVA TAVARES NUTRICIONISTA	223710	5	1
		Admissão:	22/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
207	AJUDA DE CUSTO	18,00	540,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		1,50
998	I.N.S.S.	8,80		227,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.123,45	264,80
			Valor Líquido ➡	2.858,65
BANRISUL 41 conta corrente: 350341630-8		Agência: 0235 - 23	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
			2.583,45	2.356,05
			Sal. Contr. INSS	Faixa IRRF
			2.583,45	7,50
			Salário Base	
			2.363,45	
			F.G.T.S do Mês	
			206,67	

Desta Guia o valor de R\$ 1.800,00
refere-se a Consultas nutricionistas

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo



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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

30/11/2021

Valor Pago :

R\$ 2.858,65

Favorecido / Banco / Ag / Conta : AMANDA DE PAIVA TAVARES - 041 - 0235 - 35.034163.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956272203011202100000285865

Segurança: AFC280194AF39EAD72A92CFDC56916006E4A27DC