



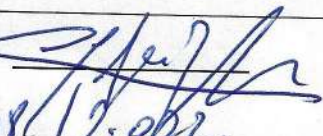
PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA

Projeto: PLANO OPERATIVO

Competência: OUTUBRO 2021

Aprovada: 

Data: 22/08/2022.

Claudinei Martins Roci
Téc. em Contabilidade
OAB/RS 38193
CPF: 821.460.790-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido:

11
Transf. de Recursos para conta
corrente adversa do Consórcio P.O. 11

JAGUARÃO, 11 DE JANEIRO DE 2022.

PROTOCOLO

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

PROVENTOS:

R\$ 9.634,06 /R\$ 21.832,54/R\$36.705,98/R\$ 15.000,00/R\$7.800,00/ R\$18.000,00/
R\$27.000,00/R\$57.000,00/R\$135.000,00/R\$60.000,00/R\$24.349,89/R\$34.600,00/
R\$21.450,00

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz

Gestor Presidente

Decreto Municipal n 039/2021

*Recebido 18/01/2022
William W. Brown*

JAGUARÃO, 11 DE JANEIRO DE 2022.

PROTOCOLO

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

Atenciosamente,



Rogério Lemos Cruz

Gestor Presidente

Decreto Municipal n 039/2021



BANRISUL

AGENCIA: 0235 - JAGUARAO

CONTA...: 06.025232.0-4

NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

PERIODO: OUTUBRO/2021

IDENTIFICACAO: 15202206150142023466

PARA SIMPLES CONFERENCIA		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
SALDO ANT EM 30/09/2021		151.720,50
++ MOVIMENTOS OUT/2021		
01 DEBITO TRANSFERENCIA	511212	1.631,25-
SALDO NA DATA		150.089,25
04 MENSALIDADE PACOTE	008000	55,00-
SALDO NA DATA		150.034,25
05 DEBITO TRANSFERENCIA	517144	50.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	519512	10.749,16-
DEBITO TRANSFERENCIA	519682	5.594,45-
DEBITO TRANSFERENCIA	517159	4.108,13-
DEBITO TRANSFERENCIA	517160	6.026,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	517165	6.300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	517183	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	517190	600,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	517195	15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	517216	20.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	518068	22.000,00-
SALDO NA DATA		3.656,01
06 CREDITO TRANSFERENCIA	522016	210.352,51
CREDITO TRANSFERENCIA	522306	5.263,63
PAGAMENTO TITULO	521992	1.561,85-
PAGAMENTO DARF	521996	24,96-
PAGAMENTO DARF	522000	77,39-
DEBITO TRANSFERENCIA	522027	7.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522035	2.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522039	4.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522044	15.600,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522067	4.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522168	23.225,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522174	2.634,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522206	17.927,02-
DEBITO TRANSFERENCIA	522235	13.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522237	1.800,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522249	2.013,63-
DEBITO TRANSFERENCIA	522257	450,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522262	450,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522264	300,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522274	5.400,00-
PIX	793807	2.000,00-
PIX	802246	13.600,00-
PIX	803593	3.500,00-
PIX	807989	18.000,00-
PIX	810149	4.000,00-
PIX	814215	400,00-
PIX	815631	3.500,00-
PIX	817840	3.250,00-
PIX	818961	18.000,00-
PIX	823526	2.904,80-
PIX	824763	3.542,30-
PIX	842472	1.800,00-
PIX	844971	1.800,00-
SALDO NA DATA		41.011,20
07 CREDITO TRANSFERENCIA	522847	800,00
CREDITO TRANSFERENCIA	523217	8.197,81
DEBITO TRANSFERENCIA	523224	8.197,81-
DEBITO TRANSFERENCIA	522749	9.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	522755	511,20-
DEBITO TRANSFERENCIA	522757	11.700,00-
PIX	081753	19.800,00-
PIX	091443	800,00-
SALDO NA DATA		0,00
08 CREDITO TRANSFERENCIA	526772	27.598,16
CREDITO TRANSFERENCIA	527430	11.000,00
SALDO NA DATA		38.598,16
11 PIX	725069	11.000,00-
SALDO NA DATA		27.598,16
19 PAGAMENTO TITULO	541250	6.000,00-
SALDO NA DATA		21.598,16
20 CREDITO TRANSFERENCIA	542907	523,51
DEBITO TRANSFERENCIA	542899	11.066,32-
DEBITO TRANSFERENCIA	542902	4.773,32-
DEBITO TRANSFERENCIA	542909	6.282,03-
SALDO NA DATA		0,00
27 CREDITO TRANSFERENCIA	550724	135.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550726	60.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550727	57.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550730	34.550,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550731	32.008,09
CREDITO TRANSFERENCIA	550732	27.000,00

CREDITO TRANSFERENCIA	550734	22.959,22
CREDITO TRANSFERENCIA	550737	18.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550739	16.577,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550740	15.000,00
CREDITO TRANSFERENCIA	550741	9.634,06
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	550742	7.800,00
DEBITO TRANSFERENCIA	838893	91.593,71-
DEBITO TRANSFERENCIA	551117	257.125,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	551126	2.732,80-
DEBITO TRANSFERENCIA	551127	2.732,80-
DEBITO TRANSFERENCIA	551132	7.005,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	551134	4.886,07-
SALDO NA DATA		92.968,71
28 CREDITO TRANSFERENCIA	552054	2.732,80
CREDITO TRANSFERENCIA	552751	2.732,80
SALDO NA DATA		98.434,31

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

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 9.634,06
(NOVE MIL SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 04/11/2021

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
RESCISÃO SAUDE MENTAL	9.634,06	RESCISÃO SAUDE MENTAL	7.589,79
A PORTE STA CASA	792,61	IRRF	247,72
		FGTS	2.406,54
		INSS	182,62
TOTAL	10.426,67		10.426,67

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RESCISÃO	04/11/2021	DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS	7589,79
COMP. PGTO	24/11/2021	INSS	182,62
COMP. PGTO	24/11/21	IRRF	247,72
COMP. PGTO	04/11/21	FGTS	2.406,45
TOTAL			10.426,58

ID Transação: E9270206720211104202700071565732
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO RESCISAO 21
Valor: R\$ 7.589,79

Informações do Destinatário

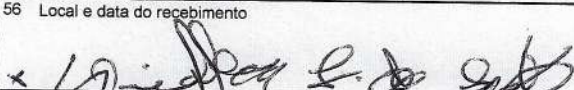
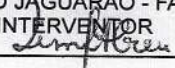
Nome: DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS
CPF: ***.316.550-**
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Praça DR HERMES PINTO AFFONSO, 0						04 Bairro CENTRO	
	05 Município JAGUARAO			06 UF RS	07 CEP 96300-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10 PIS - PASEP 129.06816.67-3		11 Nome DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS					
	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BRENO TIMM						13 Bairro CENTRO	
	14 Município JAGUARAO			15 UF RS	16 CEP 96300-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 4604588 - 010 / RS		
	18 CPF 011.316.550-10		19 Data de nascimento 03/02/1986	20 Nome da mãe				
DADOS DO CONTRATO	21 Remuneração p/ fins rescisórios 2.156,78		22 Data de admissão 03/01/2020		23 Data do Aviso Prévio 19/10/2021		24 Data de afastamento 19/10/2021	
	25 Causa do afastamento Demitido SEM justa causa				26 Cód. afastamento 01	27 Pensão alimentícia (%) 0,00		28 Categoria do trabalhador 01
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	29 Aviso Prévio Indenizado 1.392,18		38 Comissões 0,00		DEDUÇÕES			
	30 Saldo salário 18 dias 1.410,24		39 Gratificações 580,00		47 Previdência		182,62	
	31 13º Salário 10/12 avos 1.822,63		40 Horas extras 0,00 horas 0,00		48 Previdência 13º salário		163,94	
	32 13º Sal. Indeniz. 00/12 avos 105,47		41 Adic. insalub./ periculosidade 220,00		49 Adiantamento		0,00	
	33 Férias vencidas 0,00		42		50 IRRF		247,72	
	34 Férias proporc. 11/12 avos 1.928,10		43		51			
	35 1/3 salário s/ férias 668,29		44		52			
	36 Salário família 0,00		45 Outros proventos 1.133,86		53 Outros descontos		1.076,70	
	37 Adicional noturno 0,00		46 TOTAL BRUTO 9.260,77		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES		1.670,98	
					55 LÍQUIDO A RECEBER		7.589,79	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56 Local e data do recebimento 				57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO - FAVIO MARCEL TELIS GONZALEZ - INTERVENTOR 			
	58 Assinatura do trabalhador				59 Assinatura do responsável			
	60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data _____ Carimbo e assinatura do assistente _____				61 Digital do trabalhador		62 Digital do responsável	
	63 Identificação do órgão homologador				64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)			

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01231862212
NSU de Autenticação : 563344

Representação Numérica do Código de Barras
858100000242.064502392025.111043081403.289841366149

Descrição Pagamento : FGTS GRRF
Código do Convênio : 0239
Data de Validade : 04/11/2021
Competência :
Valor Total : 2406,45
Pagamento Efetuado em : 04/11/2021

Autenticação : 041023599985633440411202100000240645

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

=====

03B28D3341A8D0B47499A7BE123D514F1070

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA CARIDADE JAGUARAO
Logradouro: PCA HERMES PINTOS AFFONSO S/N
Cidade: JAGUARAO UF: RS
Contato: LIDIANE ABREU

CNPJ/CEI/CPF: 88.413.661/0001-90

Bairro: CENTRO

CEP: 96300-000

Fone: 53 32611088

FPAS: 515

Simples: 1

CNAE: 8610101

Tomador de serviço CNPJ/CEI: 88413661000190 Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Dados do Trabalhador

Nome: DIEFFERSON SILVA SANTOS

PIS/PASEP: 12906816673

Admissão: 03/01/2020

Categoria: 01

Data Nascimento: 03/02/1986

Data Opção: 03/01/2020

CTPS: 4604588-00010

Movimentação: 19/10/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	1.845,63	1.410,24	1.392,18	4.514,90
Depósito	147,65	112,81	111,37	1.805,96
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	15,50	11,85	11,69	189,62
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 2.177,79

Total a recolher: 2.406,45

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 04/11/2021
Não receber após Validade

85810000024 2 06450239202 5 11104308140 3 28984136614 9



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui

Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:22:26
NSU : 01238331689/00000000296241/588959
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 6.872,18
Valor Total : 6.872,18

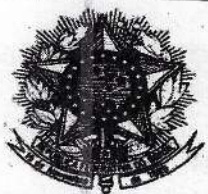
Autenticação : 04102359998889591911202100000687218

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

0300BD4D53216EB101156375839B6E60CC03

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 247,72
refere-se a Rescisão Regime



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

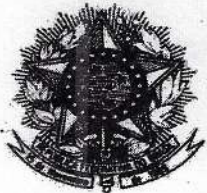
ATENÇÃO

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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

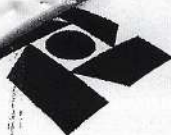
Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 182,62
refere-se a Rescisão



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
Outubro/2021

Data de Vencimento
19/11/2021

Número do Documento
07.16.21328.3884992-5

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Pagar este documento até
24/11/2021

Valor Total do Documento
31.813,52

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	31.501,66	311,86		31.813,52

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21328.3884992-5
Pagar até: 24/11/2021
Valor: 31.813,52

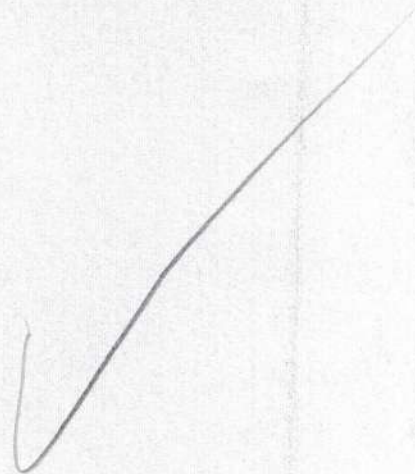
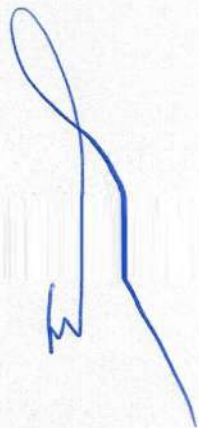
Pague com o PIX



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\$ 21.832,54
(VINTE UM MIL OITOCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS)
 - 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021
- 
- 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	21.832,54	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	18.259,89
A PORTE STA CASA	3.213,51	INSS	992,83
		FGTS	1.548,43
		REFEISUL	1.800,00
		IRRF	411,92
		FÉRIAS	2.032,98
		A TRANSPORTAR	
TOTAL	25.046,05		25.046,05

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	27/10/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	18.259,89
TOTAL			18.259,89

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	992,83
COMP.PGTO	05/11/21	FGTS	1.548,43
COMP.PGTO	19/10/21	REFEISUL	1.800,00
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF	411,92
TOTAL			4.753,18

FERIAS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP. PGTO	30/09/2021	CARLOS ALBERTO ALVES	2032,98
TOTAL			2032,98

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	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	55,22 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
150 HORAS EXTRAS	20,00	230,08 P		8,07 142,88 D
229 HORAS EXTRAS 50%	40,00	345,12 P		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
ND: 0 Proventos: 2.116,05	Descontos: 144,88	Informativa: 141,67	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.971,17
NF: 0 Base INSS: 1.770,93	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.770,93	Valor FGTS: 141,67	Base IRRF: 1.628,05
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	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	110,44 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
150 HORAS EXTRAS	40,00	460,16 P		8,20 168,56 D
229 HORAS EXTRAS 50%	20,00	172,56 P		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
ND: 0 Proventos: 2.228,79	Descontos: 170,56	Informativa: 164,49	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.058,23
NF: 0 Base INSS: 2.056,23	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.056,23	Valor FGTS: 164,49	Base IRRF: 1.887,67
Empr.: 259	CARLOS ALBERTO ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 508.867.380-91	PIS: 122.51644.51-4
Cargo: 14	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 07/11/2005	CTPS/Série: 00048026/00025
CC: 11		Depto: 11	Filial: 1	Salário: 1.265,62
1 HORAS NORMAIS	7,33	40,83 P	202 REFEISUL	
93 QUINQUENIO	3,00	6,12 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	2,00 0,06 D
3 HORAS FERIAS	220,00	1.265,63 P	812 INSS FERIAS	0,00 2.032,98 D
807 VANTAGENS FERIAS	396,62	396,62 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	8,27 183,35 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	554,08 P	998 I.N.S.S.	0,00 12,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		7,50 20,02 D
ND: 0 Proventos: 2.483,28	Descontos: 2.248,42	Informativa: 198,65	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 234,86
NF: 0 Base INSS: 2.483,28	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.483,28	Valor FGTS: 198,65	Base IRRF: 234,92
FERIAS DE 01/10/2021 - 30/10/2021				
Empr.: 638	DEIVER DUARTE ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 025.373.770-28	PIS: 161.05163.53-4
Cargo: 17	ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 26/04/2018	CTPS/Série: 03557492/00040
CC: 11		Depto: 11	Filial: 1	Salário: 2.363,45
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202 REFEISUL	
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998 I.N.S.S.	2,00 2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	174,33 P	999 IMPOSTO DE RENDA	10,07 381,05 D
150 HORAS EXTRAS	30,00	726,36 P		15,00 127,23 D
229 HORAS EXTRAS 50%	30,00	544,77 P		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P		
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P		
ND: 1 Proventos: 4.478,91	Descontos: 510,28	Informativa: 302,73	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.968,63
NF: 1 Base INSS: 3.784,14	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.784,14	Valor FGTS: 302,73	Base IRRF: 3.213,50

EXTRATO MENSAL

Empr.: 734 DIEFFERSON SILVA DOS SANTOS
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
CC: 11

Situação: Demitido
Vínculo: Celetista
Depto: 11

CPF: 011.316.550-10
Adm: 03/01/2020
Filial: 1

PIS: 129.06816.67-3
CTPS/Série: 4604588/010
Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	19,00	801,55 P
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	109,33	608,69 P
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	10,00	1.054,68 P
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	10,00	101,29 P
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	10,00	483,33 P
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	10,00	183,33 P
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	105,47 P
8152 MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	48,33 P
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	10,13 P
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	1.054,68 P
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	105,47 P
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	10,00	101,29 P
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	10,00	483,33 P
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	183,33 P
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	60,75 P
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZ	1,00	48,33 P
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZ	1,00	10,13 P
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZAI	1,00	18,33 P
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCIS	33,33	607,54 P
22 AVISO PREVIO	33,00	1.392,18 P
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	33,00	638,00 P
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	33,00	100,28 P
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	242,00 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P
20 GRATIFICACOES	580,00	580,00 P

8566 ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS.	632,81	632,81 D
8918 ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	290,00	290,00 D
8919 ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	12,66	12,66 D
8921 ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	110,00	110,00 D
51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.589,79 D
202 REFEISUL	2,00	1,23 D
234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	30,00	30,00 D
826 INSS SOBRE RESCISAO	8,26	182,62 D
989 INSS 13 SAL. RESCISAO	8,18	163,94 D
828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	247,72 D

ND: 1 Proventos:	9.260,77	Descontos:	9.260,77	Informativa:	620,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 1 Base INSS:	4.215,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.542,12	Valor FGTS:	620,70	Base IRRF:	3.678,98
DEMITIDO EM 19/10/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa									

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	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,61 P	
150 HORAS EXTRAS	10,00	115,04 P	
229 HORAS EXTRAS 50%	42,00	362,37 P	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	
		202 REFEISUL	2,00
		998 I.N.S.S.	7,99
			2,00 D
			130,04 D
ND: 0 Proventos: 1.990,65	Descontos: 132,04	Informativa: 130,26	Informativa Dedutora: 0
NF: 0 Base INSS: 1.628,28	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.628,28	Valor FGTS: 130,26
			Líquido: 1.858,61
			Base IRRF: 1.498,24

Empr.: 676 GESSIELI MUNSBERG 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	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,56 P	
150 HORAS EXTRAS	10,00	214,84 P	
229 HORAS EXTRAS 50%	30,00	483,40 P	
		202 REFEISUL	2,00
		998 I.N.S.S.	8,86
		999 IMPOSTO DE RENDA	7,50
			2,00 D
			232,97 D
			36,97 D
D: 0 Proventos:	3.113,25	Descontos:	271,94
NF: 0 Base INSS:	2.629,85	Excedente INSS:	0,00
		Informativa:	210,38
		Base FGTS:	2.629,85
		Informativa Dedutora:	0
		Valor FGTS:	210,38
		Líquido:	2.841,31
		Base IRRF:	2.396,88

EXTRATO MENSAL

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 133.838.920-34
 Adm: 01/06/2005
 Filial: 1

PIS: 102.30434.49-2
 CTPS/Série: 05220358/0010
 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS
 93 QUINQUENIO
 16 INSALUBRIDADE 20%

227,33
 3,00
 20,00
 1.265,63 P
 189,84 P
 220,00 P

202 REFEISUL
 998 I.N.S.S.

2,00
 8,02
 2,00 D
 134,29 D

ND: 0 Proventos: 1.675,47 Descontos: 136,29 Informativa: 134,03
 NF: 0 Base INSS: 1.675,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.675,47

Informativa Dedutora: 0
 Valor FGTS: 134,03
 Líquido: 1.539,18
 Base IRRF: 1.541,18

Empr.: 716 NASSIM RADI YACCOUB ABU SALEH
 Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA
 CC: 11

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

CPF: 029.942.660-24
 Adm: 12/08/2019
 Filial: 1

PIS: 151.60405.39-2
 CTPS/Série: 9635186/40
 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS
 250 REFLEXO EXTRAS DSR
 150 HORAS EXTRAS
 229 HORAS EXTRAS 50%
 16 INSALUBRIDADE 20%

227,33
 0,00
 15,00
 40,00
 20,00
 1.265,63 P
 41,41 P
 172,56 P
 345,12 P
 220,00 P

202 REFEISUL
 998 I.N.S.S.

2,00
 8,03
 2,00 D
 136,46 D

ND: 0 Proventos: 2.044,72 Descontos: 138,46 Informativa: 135,96
 NF: 0 Base INSS: 1.699,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.699,60

Informativa Dedutora: 0
 Valor FGTS: 135,96
 Líquido: 1.906,26
 Base IRRF: 1.563,14

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 11

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

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

1 HORAS NORMAIS
 201 AUXÍLIO CRECHE
 250 REFLEXO EXTRAS DSR
 150 HORAS EXTRAS
 229 HORAS EXTRAS 50%
 16 INSALUBRIDADE 20%

220,00
 1,00
 0,00
 10,00
 30,00
 20,00
 1.265,63 P
 126,56 P
 27,61 P
 115,04 P
 258,84 P
 220,00 P

202 REFEISUL
 998 I.N.S.S.

2,00
 7,99
 2,00 D
 130,04 D

ND: 2 Proventos: 2.013,68 Descontos: 132,04 Informativa: 130,26
 NF: 2 Base INSS: 1.628,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.628,28

Informativa Dedutora: 0
 Valor FGTS: 130,26
 Líquido: 1.881,64
 Base IRRF: 1.119,06

Total Geral Proventos: 31.405,57

Total Geral Descontos: 13.145,68
 Líquido Geral: 18.259,89

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	10
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	9
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	1
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	
Salário contribuição contribuintes:	
Excedente:	
Base total:	
Segurados:	
Empresa:	
RAT:	
Contribuintes:	
Sub-Total:	
Retenções:	
(-) Salário família/maternidade:	
Compensações:	
Valores pagos a Cooperativas:	
Outras Compensações:	
Total:	
Terceiros:	
Total INSS:	

23.571,19	Base IRRF Mensal:	17.110,26
0,00	Valor IRRF Mensal:	411,92
0,00	Base IRRF Férias:	2.032,98
23.571,19	Valor IRRF Férias:	0,00
2.018,23	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
2.018,23	Base IRRF 13º Salário:	1.651,36
0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
1.025,40	Valor Total do IRRF:	411,92
0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
0,00	IRRF contribuintes:	0,00
0,00	Base do FGTS:	19.356,06
992,83	Valor do FGTS:	1.548,43
0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
992,83	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
	Base FGTS - GRRF:	5.542,12
	FGTS - GRRF:	620,70
	Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
	FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
	Base PIS:	0,00
	Valor PIS:	0,00
	Base ISS:	0,00
	Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 18.259,89



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

OUVIDORIA: 0800.644.2200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

CREDITO | SALARIO

27/10/2021

R\$ 2.058,23

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389022710202100000205823

Segurança: F79937B0E1394AE60821DC66513DC44FCE66C401

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA

Folha Mensal

Mensalista

Outubro de 2021

Código

Nome do Funcionário

689

BRIANI MARTINS BRIAO

CBO

352210

Departamento

11

Filial

1

AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA

Admissão:

22/02/2019

BANRISUL 41 conta corrente: 350463940-8 Agência: 0235 - 23				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.228,79	170,56
Valor Líquido ➡				2.058,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.056,23	2.056,23	164,49	1.887,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 234,86
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 38.047563.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389032710202100000023486

Segurança: E8526015AFB27A10587A44B00C08391E76A04832

SA DE CARIDADE D JAGUARÃO
88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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
1	HORAS NORMAIS	7,33	40,83	
93	QUINQUENIO	3,00	6,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		0,06
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		12,01
998	I.N.S.S.	7,50		20,02
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			266,95	32,09
			Valor Líquido ➡	234,86
BANRISUL 41				
conta salário: 380475630-1 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,62	2.483,28	2.483,28	198,65	234,92
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

27/10/2021

Valor Pago :

R\$ 1.858,61

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

EDUARDA MARTINS BRETANHA - 041 - 0235 - 35.048385.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389052710202100000185861

Segurança: 1D5FDD1EC8ACA64E1C6D12E244C7902D140B3F1C

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ

Mensalista

Folha Mensal

Outubro 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	27,61	
150	HORAS EXTRAS	10,00	115,04	
229	HORAS EXTRAS 50%	42,00	362,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,99		130,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.990,65	132,04
			Valor Líquido	1.858,61
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.498,24	0,00

BANRISUL 41
conta corrente: 350483850-8 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.628,28	1.628,28	130,26	1.498,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.841,31
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GESSIELI MUNSBURG DE SOUZA - 041 - 0235 - 35.046141.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389062710202100000284131

Segurança: 0C39AE1F72991A6D8C62307F5896CAF2B0B61130

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
676	GESSIELI MUNSBURG DE SOUZA	411010	11	1
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Admissão:	04/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,56	
150	HORAS EXTRAS	10,00	214,84	
229	HORAS EXTRAS 50%	30,00	483,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,86		232,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.113,25	271,94
			Valor Líquido ➡	2.841,31
BANRISUL 41				
conta corrente: 350461410-3 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.363,45	2.629,85	2.629,85	210,38	2.396,88
				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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 1.539,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESUS OTAVILDO DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030163.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389072710202100000153918

Segurança: 03DEB7F6606AF70859D02EF1C8FB6C82BDB8011C

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA
MensalistaFolha Mensal
Outubro 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	227,33	1.265,63	
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
			1.675,47	136,29
			Valor Líquido	1.539,18
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.265,62	1.675,47
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.675,47	134,03
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.541,18	0,00

BANRISUL 41

conta corrente: 350301630-6

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 1.906,26
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NASSIM RADI YACOUN ABU SALEH - 041 - 0235 - 35.047097.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389082710202100000190626

Segurança: 402F848941E5C153E5A215C8D75E6D25F52CACB7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
MensalistaFolha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,41	
150	HORAS EXTRAS	15,00	172,56	
229	HORAS EXTRAS 50%	40,00	345,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,03		136,46
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.044,72	138,46
			Valor Líquido	1.906,26
BANRISUL 41		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS
conta corrente: 350470970-8		1.265,62	1.699,60	1.699,60
Agência: 0235 - 23			F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
			135,96	1.563,14
				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

***** 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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 1.881,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta : WENDEL ARAUJO NUNES - 041 - 0235 - 35.048852.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958389092710202100000188164

Segurança: B70A3D4D1A7B337CF0A32FEE1892AF0D9E80ACEB

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,61	
150	HORAS EXTRAS	10,00	115,04	
229	HORAS EXTRAS 50%	30,00	258,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,99		130,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.013,68	132,04
			Valor Líquido	1.881,64
BANRISUL 41			Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
conta corrente: 350488520-4			1.119,06	0,00
Agência: 0235 - 23			Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês
			1.628,28	130,26
			Sal. Contr. INSS	Base Cálculo IRRF
			1.628,28	1.119,06
			Salário Base	Faixa IRRF
			1.265,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Empregado: 259 - CARLOS ALBERTO ALVES

CPF: 508.867.380.91

Período de Aquisição....: 07/11/2005 a 06/11/2006
 Período das Férias.....: 01/10/2021 a 30/10/2021
 Período Lic. Remunerada:
 Retorno ao Trabalho.....: 31/10/2021
 Pagamento do Recibo.....: 29/09/2021
 Salário Base.....: R\$ 1.265,62

Série CTPS.: 00025
 Número CTPS: 00048026
 Dias Férias.: 30
 Dias Licença:
 Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
093	QUINQUENIO	5,00	183,72	
003	HORAS FERIAS	220,00	1.265,63	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	554,08	
016	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,90	
812	INSS FERIAS	8,27		183,35
Totais.....:			2.216,33	183,35
Líquidos.....:			2.032,98	

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

JAGUARAO, 29 de Outubro de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CARLOS ALBERTO ALVES



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 : 30/09/2021
 Valor Pago : R\$ 2.032,98
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 38.047563.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956798213009202100000203298

Segurança: 11424BA2C0608B1BB5A16DAA9A7020D6E7C730D1

Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 992,83
destinado a Vigilância Epidemiológica

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Outubro/2021

Data de Vencimento
19/11/2021

Número do Documento
07.16.21328.3884992-5

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Pagar este documento até
24/11/2021

Valor Total do Documento
31.813,52

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	31.501,66	311,86		31.813,52

SENDA (Versão:5.0.5)

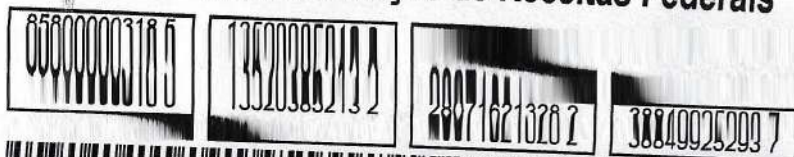
Página: 1 / 1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21328.3884992-5
Pagar até: 24/11/2021
Valor: 31.813,52

Pague com o PIX



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 : 01232456830
NSU de Autenticação : 565750

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.304501792114.107658050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/11/2021
Competência : 10/2021
Valor Total : 30.130,45
Pagamento Efetuado em : 05/11/2021

Autenticação : 041023599985657500511202100003013045

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

0378396C7BFBCD1AB4BFBC0A9CB5F339B578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1548,43
refere-se a Vigilância Epidemiológica



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.630,73	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.130,45		0,00	30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.630,73	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.130,45		0,00	30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01226613135/00000000057924/541250

Data: 19/10/2021

Hora: 14:12:04

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.40619740000.5.87780000600000
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: 19/10/2021
Data Vencimento: 19/10/2021
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.

03B3997A099FD1BACF51F169806DFF4ACF29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.800,00
refere-se a Vigilância Epidemiológica

PAGADOR		0100/06842736-8	0040619747	Vencimento 19/10/2021
Multa: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARAO - RS			Número do Cartão
Juros: 0,00%				Nº do Documento 406197
Demonstrativo das Transações:				
Esse boleto é referente a fatura: 813132 - 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%. - 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

Banrisul 041-8 04192.10109 00684.273006 40619.740000 5 87780000600000

Local de Pagamento					Vencimento 19/10/2021	
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 19/10/2021	Nº do Documento 406197	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/10/2021	Nosso Número 1/0040619747	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 6.000,00	
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto é referente a fatura: 813132					(-) Outras Deduções	
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%.					(+/-) Mora / Multa	
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%.					(+/-) Outros Acréscimos	
- 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%.					(-) 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

202100000100127 / 1505082

Data e Hora de Emissão

21/10/2021 10:53:45

Data da Competência

20/10/2021

Código de Verificação

e9a605fb



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

Inscrição Municipal:

CPF/CNPJ: 88413661000190

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Deduções R\$ 6.000,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

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

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:22:26
NSU : 01238331689/00000000296241/588959
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 6.872,18
Valor Total : 6.872,18

Autenticação : 04102359998889591911202100000687218

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

0300BD4D53216EB101156375839B6E60CC03

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 411,92
referido 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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 36.705,98
(TRINTA E SEIS MIL SETECENTOS E CINCO REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.705,98	PROGRAMA SAUDE MENTAL	24.452,86
		INSS	1.796,69
		IRRF	2.799,02
		FGTS	2.407,00
		REFEISUL	1.400,00
		A TRANSPORTAR	3.850,41
TOTAL	36.705,98		36.705,98

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	27/10/21	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	24.452,86
TOTAL			24.452,86

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	1.796,69
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF 0561	2.799,02
COMP.PGTO	05/11/21	FGTS	2.407,00
COMP.PGTO	19/10/21	REFEISUL	1.400,00
TOTAL			8.402,71

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

PIS: 124.58408.01-1
 CTPS/Série: 00086024/00036
 Salário: 1.917,18

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.917,18 P	202	REFEISUL		
93 QUINQUENIO	4,00	383,44 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	8,72	219,86 D
					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
 Cargo: 11 MEDICO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

PIS: 131.10015.71-3
 CTPS/Série: 3937577/30
 Salário: 7.736,99

1 HORAS NORMAIS	103,33	7.736,99 P	202	REFEISUL		
93 QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	9,01	751,97 D
					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
 Cargo: 16 PSICOLOGO(A)
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

PIS: 121.07430.75-8
 CTPS/Série: 25414/543
 Salário: 3.905,92

1 HORAS NORMAIS	227,33	3.905,92 P	202	REFEISUL		
93 QUINQUENIO	3,00	585,89 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,84	510,93 D
					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
 Cargo: 11 MEDICO
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

PIS: 131.10992.68-9
 CTPS/Série: 03937578/30
 Salário: 7.736,99

1 HORAS NORMAIS	186,00	7.736,99 P	202	REFEISUL		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	9,45	751,97 D
					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
 Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA
 CC: 3

Situação: Trabalhando
 Vínculo: Celetista
 Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63 P	202	REFEISUL		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
					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

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS
16 INSALUBRIDADE 20%

227,33
20,00

1.265,63 P
220,00 P

202 REFEISUL
998 I.N.S.S.

2,00
7,89

2,00 D
117,20 D

ND: 0 Proventos: 1.485,63 Descontos:
NF: 0 Base INSS: 1.485,63 Excedente INSS:

119,20 Informativa:
0,00 Base FGTS:

118,85
1.485,63

Informativa Dedutora:
Valor FGTS:

0
118,85

Líquido: 1.366,43
Base IRRF: 1.368,43

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 3

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

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

1 HORAS NORMAIS
16 INSALUBRIDADE 20%
20 GRATIFICACOES

372,00
20,00
1.000,00

2.363,45 P
220,00 P
1.000,00 P

202 REFEISUL
998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA

2,00
9,85
15,00

2,00 D
352,96 D
129,77 D

ND: 0 Proventos: 3.583,45 Descontos:
NF: 0 Base INSS: 3.583,45 Excedente INSS:

484,73 Informativa:
0,00 Base FGTS:

286,67
3.583,45

Informativa Dedutora:
Valor FGTS:

0
286,67

Líquido: 3.098,72
Base IRRF: 3.230,49

Total Geral Proventos: 30.087,97

Total Geral Descontos: 5.635,11
Líquido Geral: 24.452,86

Situações

Número de empregados: 7
Número de estagiários: 0
Trabalhando: 7
Afastado direitos integrais: 0
Afastado acidente de trabalho: 0
Afastado serviço militar: 0
Salário maternidade: 0
Salário maternidade INSS: 0
Doença: 0
Doença Profissional: 0
Licença sem vencimento: 0
Demitido: 0
Transferido: 0
Férias: 0
Mandato sindical: 0
Aposentadoria: 0
Partic. curso/programa de qualificação: 0
Ausência justificada: 0
Outros motivos de afastamento: 0
Admissões: 0
Número de contribuintes: 0

Salário contribuição empregados:
Salário contribuição contribuintes:
Excedente:
Base total:
Segurados:
Empresa:
RAT:
Contribuintes:
Sub-Total:
Retenções:
(-) Salário família/maternidade:
Compensações:
Valores pagos a Cooperativas:
Outras Compensações:
Total:
Terceiros:
Total INSS:

26.654,28 Base IRRF Mensal:
0,00 Valor IRRF Mensal:
3.433,69 Base IRRF Férias:
30.087,97 Valor IRRF Férias:
2.822,09 Base IRRF Partic. Lucros:
0,00 Valor IRRF Partic. Lucros:
0,00 Base IRRF Exterior:
0,00 Valor IRRF Exterior:
2.822,09 Base IRRF 13º Salário:
0,00 Valor IRRF 13º Salário:
1.025,40 Valor Total do IRRF:
0,00 IRRF Aluguéis:
0,00 IRRF contribuintes:
0,00 Base do FGTS:
1.796,69 Valor do FGTS:
0,00 Base do FGTS Aprendiz:
1.796,69 Valor do FGTS Aprendiz:
Base FGTS - GRRF:
FGTS - GRRF:
Base FGTS mes ant. - GRRF:
FGTS mes ant. - GRRF:
Base PIS:
Valor PIS:
Base ISS:
Valor ISS:

Líquido Geral: 24.452,86



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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.269,00
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386502710202100000226900

Segurança: A26D726623BE9EF4A21FA77A50887433F83252FB

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

NPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	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
			Valor Líquido ➡	2.269,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.917,18	2.520,62
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			2.520,62	201,64
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.300,76	7,50

BANRISUL 41

Conta corrente: 350303040-6

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 6.371,47
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 38.046114.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386512710202100000637147

Segurança: CD72A8399C7DF40CB4ECD393169E2408EA305913

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Mensalista

Folha Mensal

Outubro 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	103,33	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,01		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.218,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.343,84	1.972,37
			Valor Líquido ➡	6.371,47
BANRISUL 41				
conta corrente: 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

***** 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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 3.889,81

Favorecido / Banco / Ag / Conta : GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386522710202100000388981

Segurança: B6986AFA6D5CEACDC2692CB1E3A25B266289C5FA

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS
MensalistaFolha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	3.905,92	
93	QUINQUENIO	3,00	585,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	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
			Valor Líquido ➡	3.889,81
AG. AREAL 41				
conta corrente: 351969980-4				
Agência: 0918 - 39				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
3.905,92	4.711,81	4.711,81	376,94	4.200,88
				Faixa IRRF
				22,50

AG. AREAL 41

conta corrente: 351969980-4

Agência: 0918 - 39

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 : 27/10/2021

Valor Pago : R\$ 6.091,00

Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386532710202100000609100

Segurança: ED3019EC59DA111D56F077447FC6C5C90C1036E6

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA
	MEDICO

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	186,00	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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.956,99	1.865,99
			Valor Líquido ➡	6.091,00
AG. AREAL 41				
conta corrente: 350936060-6				
Agência: 0772 - 40				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
7.736,99	6.433,57	7.956,99	636,55	7.205,02
				Faixa IRRF
				27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data de Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 1.366,43
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESSICA DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386542710202100000136643

Segurança: 53A65676021C9CBEB5B4EDC9D8244F5488A9B5FB

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,89		117,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.485,63	119,20
			Valor Líquido ➡	1.366,43
BANRISUL 41 conta corrente: 350476290-0			Base Cálculo: FGTS	Base Cálculo: IRRF
			1.485,63	1.368,43
			Sal. Contr. INSS	Faixa IRRF
			1.485,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

27/10/2021

Valor Pago :

R\$ 1.366,43

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

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386552710202100000136643

Segurança: B172E7D7841B56E43B2AEE26302372CCD3B95F4D

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SITIO RENASCER-CAPS

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.265,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,89		117,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.485,63	119,20
			Valor Líquido ➡	1.366,43
BANRISUL 41			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
conta corrente: 350476580-2			1.368,43	0,00
Agência: 0235 - 23			F.G.T.S do Mês	
			118,85	
Salário Base			Base Cál. FGTS	
1.265,62			1.485,63	
Sal. Contr. INSS				
1.485,63				

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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 3.098,72
Favorecido / Banco / Ag / Conta : TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA - 041 - 0235 - 35.045331.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958386562710202100000309872

Segurança: 0D19B54F17AB6F035773F2F12FAF5349936B3377

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	372,00	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

ANRISUL 41						
Conta corrente: 350453310-3		Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	
2.363,45	3.583,45	3.583,45	286,67	3.230,49	15,00	

BANRISUL 41
Conta corrente: 350453310-3

Agência: 0235 - 23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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 : 01232456830
NSU de Autenticação : 565750

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.304501792114.107658050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/11/2021
Competência : 10/2021
Valor Total : 30.130,45
Pagamento Efetuado em : 05/11/2021

Autenticação : 041023599985657500511202100003013045

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

0378396C7BFBCD1AB4BFBC0A9CB5F339B578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.407,00
paga-se a Cops



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	376.630,73	169	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER	
30.130,45		0,00	30.130,45	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

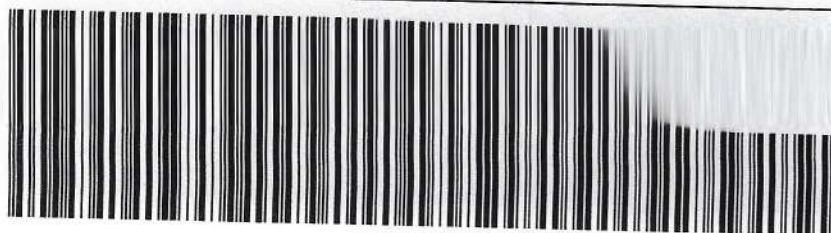
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	376.630,73	169	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER	
30.130,45		0,00	30.130,45	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:22:26
NSU : 01238331689/00000000296241/588959
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 6.872,18
Valor Total : 6.872,18

Autenticação : 04102359998889591911202100000687218

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

0300BD4D53216EB101156375839B6E60CC03

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



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

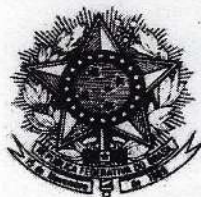
ATENÇÃO

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 →	31/10/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.872,18
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 →	31/10/2021
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.872,18
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.40619740000.5.87780000600000
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: 19/10/2021
Data Vencimento: 19/10/2021
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.

03B3997A099FD1BACF51F169806DFF4ACF29

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destinário: 1400,00
Cópia

Pagador		Número do Cartão	
Multa: 0,00%	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS	Nº do Documento	
Juros: 0,00%		406197	
Demonstrativo das Transações			
Esse boleto é referente a fatura: 813132 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200			
Limite de Crédito	Diéc. para compra em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura
		0,00	6.000,00

Corte aqui

Banrisul 041-8 | 04192.10109 00684.273006 40619.740000 5 87780000600000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/10/2021
Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data do Processamento	Nosso Número
19/10/2021	406197	DS	N	19/10/2021	1/0040619747
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 813132 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					
					Código de Baixa:



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Numero NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202100000100127 / 1505082	21/10/2021 10:53:45	20/10/2021	e9a605fb

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
 BANRISUL CARTÕES S.A.	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 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES P AFFONSO, SN, -- CENTRO CEP: 96300000 Jaguarão - RS Telefone:	Inscrição Municipal: Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

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

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

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:		Natureza da Operação	
4314902 - Porto Alegre		Tributação no município	
Valor dos serviços	R\$ 6.000,00	Valor dos serviços	R\$ 6.000,00
(-)Descontos	R\$ 0,00	(-)Deduções	R\$ 6.000,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00	(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00	(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
		(x)Alíquota:	5%
Valor Líquido:	R\$ 6.000,00	(=)Valor do ISS:	R\$ 0,00

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

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

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 : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

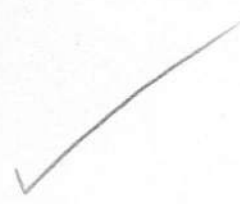
Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 17.96,69
refere-se a Cops



CNPJ

88.413.661/0001-90

Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração

Outubro/2021

Data de Vencimento

19/11/2021

Número do Documento

07.16.21328.3884992-5

Pagar este documento até

24/11/2021

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Valor Total do Documento

31.813,52

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	5.260,13	52,07		5.312,20
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
Totais		31.501,66	311,86		31.813,52

SENDER (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85800000318 5

13520385213 2

28071621328 2

38849925293 7

CNPJ:

88.413.661/0001-90

Número:

07.16.21328.3884992-5

Pague até:

24/11/2021

Valor:

31.813,52



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: 30/11/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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 118	08/11/21	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
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 OUT 2021

Atenciosamente

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

0359E5AC03D622E76F1562BA5F0EF7705654

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0
CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE
Município: Jaguarão - RS
E-mail: ativa@ativacont.com.br
Fone: (00) 0000-0000



202100000000118

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

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

f20bdf3aa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados referente a Outubro de 2021 - Traumatologia.

VALOR TOTAL

15.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

450,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

15.000,00

Valor do ISSQN Próprio

450,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

450,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.000,00

Valor Líquido da NFS-e

15.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 26/10/2021 às 09:28:17.

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



202100000000118f20bdf3aa00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000118

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

f20bdf3aa

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 09:28:17.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: 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 OITOCENTOS REAIS)

78- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	1.272,60	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.303,19
		DARF	85,41
		A TRANSPORTAR	1.684,00
TOTAL	9.072,60		9.072,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5 *	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 143	04/11/21	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 185931	08/11/21	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.303,19
COMP.GTO	08/11/21	DARF	85,41
TOTAL			7.388,60

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

03FD44AD81701F96CBB5B9D91653E03AF258

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909

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

202100000000143

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

4a1375243

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

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

REF. CARDIOLOGIA OUT/2021.

VALOR TOTAL

6.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

180,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

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

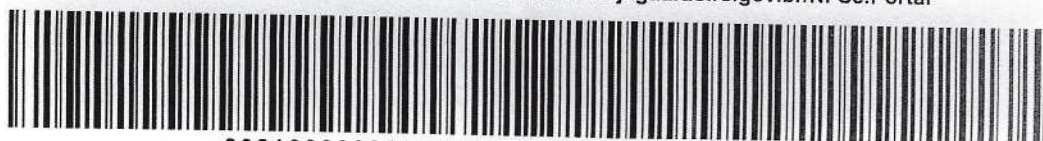
Informações Adicionais

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 26/10/2021 às 13:41:58.

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



202100000000143a137524308646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000143

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

4a1375243

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 13:41:58.

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

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	3419109008.02493652933.81862240009.1.88210000130319
Emissor:	ITAU UNIBANCO S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.303,19
Data Débito:	08/11/2021
Data Vencimento:	01/12/2021
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI 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.

0333CAB70FF4859E35D71837BFB5338C9F41

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 01/12/2021
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 28/10/2021	No. Do documento 1014494	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 28/10/2021	Nosso Número 109/00024936-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.303,19
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,91 AO DIA DEVOLVER EM 31/12/2021					(-) 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 02493.652933 81862.240009 1 88210000130319

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/12/2021
Cedente INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ 19.378.769/0001-76					Agência/Código Cedente 2938/18622-4
Data do documento 28/10/2021	No. Do documento 1014494	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 28/10/2021	Nosso Número 109/00024936-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.303,19
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,91 AO DIA DEVOLVER EM 31/12/2021					(-) 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:2021/185931

Emitida em:
26/10/2021 às 04:12:33Competência:
25/10/2021Código de Verificação:
1a3a8411HERMES
PARDINI

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. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 01-12-2021 - R\$ 1.303,19 PERÍODO DE FATURAMENTO: 10/2021. 24/09/2021 A 23/10/2021. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:

R\$ 1.388,60

Valor dos serviços:

R\$ 1.388,60

(-) Descontos:

R\$ 0,00

(-) Deduções:

R\$ 0,00

(-) Retenções Federais:

R\$ 85,41

(-) Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

(-) ISS Retido na Fonte:

R\$ 0,00

(=) Base de Cálculo:

R\$ 1.388,60

Valor Líquido:

R\$ 1.303,19

(x) Alíquota:

3%

(=) Valor do ISS:

R\$ 41,66

Retenções Federais:

PIS: R\$ 9,03 COFINS: R\$ 41,66 IR: R\$ 20,83 CSLL: R\$ 13,89



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 : 08/11/2021 -14:16:46
NSU : 01233736442/00000000454082/570920
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 : 08/11/2021
Período de Apuração : 31/12/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 20/01/2022
Valor do Principal : 64,58
Valor Total : 64,58

Autenticação : 04102359998709200811202100000006458

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

03315558EF4611601F24AC23EE2BA89B2671

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

DARF

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/01/2022

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/01/2022

07 VALOR DO PRINCIPAL

64,58

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

64,58

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

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 20/01/2022

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

31/12/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/01/2022

07 VALOR DO PRINCIPAL

64,58

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

64,58

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.

Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 08/11/2021 -14:15:39
NSU : 01233734842/00000000452555/570907
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 : 08/11/2021

Período de Apuração : 31/10/2021

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 19/11/2021

Valor do Principal : 20,83

Valor Total : 20,83

Autenticação : 04102359998709070811202100000002083

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

03C048328ECA5A585660B7F5D7D0F574021

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 19/11/2021

Domicílio tributário do contribuinte:

JAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

19/11/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

20,83

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

20,83

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF**01** NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

IRRF

DARF válido para pagamento até 19/11/2021

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

31/10/2021

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88.413.661/0001-90

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA**06** DATA DE VENCIMENTO

19/11/2021

07 VALOR DO PRINCIPAL

20,83

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

20,83

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 SN

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: 30/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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 312	08/11/21	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

ID Transação: E9270206720211108172900073372958
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CLINICA MEDICA OUTUBRO 2021
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 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

202100000000312

Data do Serviço

26/10/2021

Código Verificador

0a3d20086

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

26/10/2021

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CLINICA MEDICA OUT-21

VALOR TOTAL

18.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

540,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.000,00

Valor do ISSQN Próprio

540,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

540,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.000,00

Valor Líquido da NFS-e

18.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:33:55.

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



2021000000003120a3d2008617800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000312

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

0a3d20086

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:33:55.

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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	26.933,73
A PORTE	430,00	INSS	242,00
		IRRF	254,27
TOTAL	27.430,00		27430,00



PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 105	08/11/21	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.	13.920,00
NF 48	08/11/21	JORGE DAMIAN F. MAUCIONE	11.310,00
RPA 60	08/11/21	MARCOS VINICIOS RAZERA	1.703,73
TOTAL			26.933,73

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF	254,27
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	242,00
TOTAL			496,27

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 13.920,00
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 OUT 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035B63C9BB0F9283009AFF08F28AD92BA730
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 11.310,00
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: 0235-06.049374.0-5
Nome do Destinatário: JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
Finalidade: PGTO PEDIATRIA OUT 21

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030F5BA82619223D636EA21D050E44398840
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

✓

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

RUA JOÃO AZEVEDO, 1068 - APT 02

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: jdfm015@gmail.com

Fone: (53) 9945-5237

CNPJ / CPF

30.254.123/0001-10

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362024



Número da NFS-e

202100000000048

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificador

6d4043937

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 PEDIATRIA

VALOR TOTAL

11.310,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

11.310,00

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

11.310,00

Valor Líquido da NFS-e

11.310,00

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\$236,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$1521,20; Total Aprox: R\$1757,58. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:31:09.

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



2021000000000486d404393730254123000110

Recebi(emos) de

JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000048

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

6d4043937

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:31:09.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 1.703,73
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 PLANTAO PEDIATRIA OUT 21

Atenciosamente

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

03F42F768E396976FAC27654ACEF7ED7E390

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

Nº Recibo

60

CNPJ da Empresa

88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PEDIATRIA PLANTÃO a importância de R\$ 1.703,73 (um mil e setecentos e três reais e setenta e três 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

22/10/2021

Nome completo

MARCOS VINICIOS RAZERA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado

2.200,00

2.Outros Proventos

0,00

Total

2.200,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos

0,00

4.ISS

0,00

5.IRRF

254,27

6.Dedução INSS

242,00

7.INSS Frete

0,00

8.Pensão Alimentícia

0,00

Total

496,27

VALOR LÍQUIDO

1.703,73

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 JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:24:25
NSU : 01238332979/00000000298031/588963
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 9.814,60
Valor Total : 9.814,60

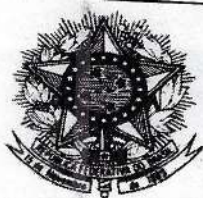
Autenticação : 04102359998889631911202100000981460

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

03347617BF51E579FB300477D871EFA26297

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 254,27 ✓
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Ag. Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 242,00
referido a Pediatria





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 24/11/2021
Período de Apuração Outubro/2021	Data de Vencimento 19/11/2021	Valor Total do Documento 31.813,52
Observações Nº Recibo Declaração: 50000012492494		

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	31.501,66	311,86		31.813,52

SEND A (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21328.3884992-5
Pagar até: 24/11/2021
Valor: 31.813,52

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 SN

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: 30/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	46.777,13
TRANSPORTADO	29.227,92	IRRF	5.387,17
		INSS	1.685,92
		A TRANSPORTAR	32.377,70
TOTAL	86.227,92		86.227,92

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 99	08/11/21	FROMETA E BALGA LTDA	6.967,80
NF 499	08/11/21	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	19.837,10
FOLHA DE PAGTº	08/11/21	NEREU J. E. ARAUJO	16.871,92
RPA 61	08/11/21	IVANA LEAL DA SILVA	3.100,31
TOTAL			46.777,13

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF	5.387,17
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	1.685,92
TOTAL			7.073,09

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 6.967,80
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA OUT 2021

Atenciosamente

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

03A64C517A4C3F575C5C3BFA5B40D4E46090

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

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



202100000000099

Data do Serviço

Código Verificador

28/10/2021

9c2e71a98

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 OBSTETRICIA

VALOR TOTAL

6.967,80

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

209,03

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

6.967,80

Valor do ISSQN Próprio

209,03

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

209,03

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.967,80

Valor Líquido da NFS-e

6.967,80

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$145,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$937,17; Total Aprox: R\$1082,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:15:35.

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



2021000000000999c2e71a9836584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000099

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

9c2e71a98

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:15:35.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 19.837,10
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA OT 2021

Atenciosamente

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

03E6E605A1EADAB2C38ACE99136C342D1955

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



RUA MARCELO DEODORO, 459
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354

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

202100000000499

Data do Serviço 26/10/2021
Código Verificador 26d649251

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

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

Obstetricia Outubro 2021.

19.837,10

3,00

595,11

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

19.837,10

Valor do ISSQN Próprio

595,11

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

595,11

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.837,10

Valor Líquido da NFS-e

19.837,10

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$414,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$2668,09; Total Aprox: R\$3082,69. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:03:28.

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



20210000000049926d64925108643720000187

Recebi(emos) de



CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

26d649251

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:03:28.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 16.871,92
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: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

0355F7CE1CB64F9DE16D55D26124B8515344

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	23.416,10	23.416,10	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	0,00	150,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.257,47

Desta Guia o valor de R\$ 16.871,92
refere-se a Obstetrícia

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos
23.566,10

Total de Descontos
6.544,18

Valor Líquido 17.021,92

Salário Base
0,00

Sal. Contr. INSS
6.433,57

Base Cálculo FGTS
0,00

FGTS do Mês
0,00

Base Cálculo IRRF
22.279,39

Faixa IRRF
27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211108000073474378
Data: 08/11/2021
Hora: 16:56:42

ID Transação: E9270206720211108195600073474378
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA OUTUBRO 2021
Valor: R\$ 3.100,31

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de OBSTETRICIA a importância de R\$ 3.100,31 (três mil e cem reais e trinta e um centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 026.785.820-51
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
SANTA CRUZ , 1836	
CENTRO	
Localidade	Data
	22/10/2021
Nome completo	
Ivana Leal da Silva	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	3.629,22
2.Outros Proventos	0,00

Total 3.629,22

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	129,70
6.Dedução INSS	399,21
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00

Total 528,91

VALOR LÍQUIDO 3.100,31

Assinatura

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

Ag. /Conta Débito : Office Banking/9998
Correntista : 0235-06.000544.0-1
Data/Hora Operação : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
NSU : 19/11/2021 -16:24:25
Tipo Pagamento : 01238332979/00000000298031/588963
: DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 9.814,60
Valor Total : 9.814,60

Autenticação : 04102359998889631911202100000981460

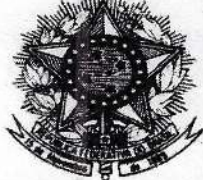
Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

03347617BF51E579FB300477D871EFA26297

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 5387,77
refere-se a Obstetrícia



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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

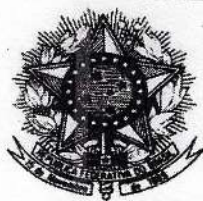
ATENÇÃO

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

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Correntista : 0235-06.000544.0-1
Data/Hora Operação : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
NSU : 24/11/2021-16:56:37
Tipo Pagamento : 01239715528/00000000675434/593912
DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

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

Código de Barras : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1685,92
refere-se a Obstetrícia



**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

Outubro/2021

Data de Vencimento

19/11/2021

Número do Documento

07.16.21328.3884992-5

Pagar este documento até

24/11/2021

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Valor Total do Documento

31.813,52**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	31.501,66	311,86		31.813,52

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85800000318 5

13520385213 2

28071621328 2

38849925293 7

CNPJ:

88.413.661/0001-90

Número:

07.16.21328.3884992-5

Pagar até:

24/11/2021

Valor:

31.813,52

Pague com o PIX



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: 30/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	62.000,00
A PORTE STA CASA	2.000,00		
TOTAL	62.000,00		62.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 159	08/11/21	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
NF 20	08/11/21	BIBIANA FERNANDEZ	22.000,00
NF 20	08/11/21	INDIRA QUESEDA	22.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211108000073407607
Data: 08/11/2021
Hora: 15:20:36

ID Transação: E9270206720211108182000073407607
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA OUTUBRO 2021
Valor: 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.
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



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

E-mail: criscardoso@terra.com.br

Telefone:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RSRESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de ServiçoREGIME 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

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

País: Brasil

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia 1021

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:



Código de Verificação: SOP.CT0.3DQ

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000159/518386545

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 22.000,00
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0319CBCB20096F8A41D2D2FB9875A47B1503
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

202100000000020

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificação

0c4ea2cb0

CNPJ / CPF

35.351.432/0001-21

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362687

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 ANESTESIA

VALOR TOTAL

22.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

22.000,00

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

22.000,00

Valor Líquido da NFS-e

22.000,00

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\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:13:36.

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



2021000000000200c4ea2cb035351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000020

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

0c4ea2cb0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:13:36.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 22.000,00
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

033DAABC721ECD9C0E2ACE08CDE633D43F32

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CNPJ / CPF

37.001.552/0001-24

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362940

Número da NFS-e

202100000000020

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificador

75731736c

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 ANESTESIA

22.000,00

3,00

660,00

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

22.000,00

Valor do ISSQN Próprio

660,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

660,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

22.000,00

Valor Líquido da NFS-e

22.000,00

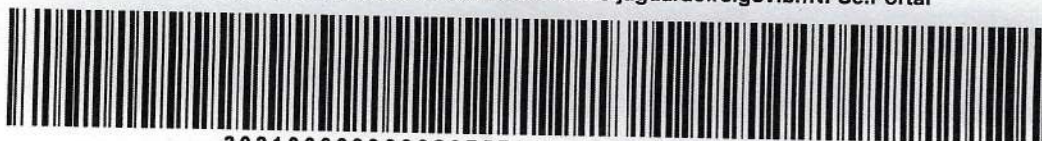
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:14:59.

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



20210000000002075731736c37001552000124

Recebi(emos) de

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000020

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021



75731736c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:14:59.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
 - 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
 - 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO SN
 - 4- NOME DO RESPONSÁVEL : ROGÉRIO LEMOS CRUZ
 - 5- CPF: 002.839.120-90
 - 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
 - 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 24.349,89
(VINTE E QUATRO MIL TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)
 - 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021
- 
- 

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	24.349,89	PL. OPERATIVO - SAMU	16.179,94
TRANSPORTADO	3.378,18	PENSAO ALIMENT.	550,00
		INSS	1.241,22
		IRF	707,22
		FGTS	1.792,77
		REFEISUL	1.000,00
		FÉRIAS	4.299,73
		A TRANSPORTAR	1.957,19
TOTAL	27.728,07		27.728,07

✓



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	27/10/21	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	16.179,94
FOLHA PAGTº	04/11/21	PENSAO ALIMENT.	550,00
TOTAL			16.729,94

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	1.241,22
COMP.PGTO	19/11/21	IRF	707,22
COMP PGTO	05/11/21	FGTS	1.792,77
COMP PGTO	19/10/21	REFEISUL	1.000,00
TOTAL			4.741,21

FÉRIAS SAMU			
1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP. PGTO	30/09/2021	LISIANE DE SOUZA	4299,73
TOTAL			4299,73

EXTRATO MENSAL

Empr.:	337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 011.897.790-30	PIS:	129.73128.69-4
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 05/09/2007	CTPS/Série:	07427551/10
CC:	12	Depto: 12	Filial: 1	Salário:	1.460,34
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998 I.N.S.S.	9,37	293,95 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,10 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,60 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			
ND: 0 Proventos:	3.137,98	Descontos:	367,75	Informativa:	251,03
NF: 1 Base INSS:	3.137,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.137,98
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	251,03	Base IRRF:
					2.770,23
					2.844,03

Empr.:	434 CRISLAINE CASA ACOSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 011.481.930-06	PIS:	200.99326.88-9
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/04/2011	CTPS/Série:	01949590/00002
CC:	12	Depto: 12	Filial: 1	Salário:	1.460,34
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998 I.N.S.S.	9,35	291,60 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,33 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
25 ADICIONAL NOTURNO	180,00	238,86 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			
ND: 0 Proventos:	3.118,47	Descontos:	362,83	Informativa:	249,47
NF: 0 Base INSS:	3.118,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.118,47
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	249,47	Base IRRF:
					2.755,64
					2.826,87

Empr.:	323 EDENILSON GONCALVES COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 927.569.480-04	PIS:	182.21035.28-4
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 08/02/2007	CTPS/Série:	00076362/00040
CC:	12	Depto: 12	Filial: 1	Salário:	1.460,34
1 HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998 I.N.S.S.	9,07	256,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	900 PENSÃO ALIMENTÍCIA	550,00	550,00 D
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			
ND: 0 Proventos:	2.822,28	Descontos:	808,06	Informativa:	225,78
NF: 1 Base INSS:	2.822,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.822,28
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	225,78	Base IRRF:
					2.014,22
					2.016,22

Empr.:	543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 019.601.000-41	PIS:	207.69391.33-2
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 16/04/2015	CTPS/Série:	08064243/30
CC:	12	Depto: 12	Filial: 1	Salário:	3.752,63
1 HORAS NORMAIS	248,00	3.752,63 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	187,63 P	998 I.N.S.S.	11,11	570,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	349,05 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P			
ND: 1 Proventos:	5.138,87	Descontos:	921,77	Informativa:	411,10
NF: 1 Base INSS:	5.138,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.138,87
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:
			Valor FGTS:	411,10	Base IRRF:
					4.217,10
					4.378,56

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 12

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

PIS: 127.57463.70-7
CTPS/Série: 1491282/0010
Salário: 1.326,30

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.326,30 P	202	REFEISUL		
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	9,31	285,28 D
150 HORAS EXTRAS	20,00	422,22 P			7,50	51,52 D
229 HORAS EXTRAS 50%	30,00	475,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 1	Proventos:	3.673,39	Descontos:	338,80	Informativa:	245,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.334,59
NF: 1	Base INSS:	3.065,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.065,76	Valor FGTS:	245,26	Base IRRF:	2.590,89

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 12

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

PIS: 129.74305.68-9
CTPS/Série: 07427782/0010
Salário: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	7,33	47,11 P	202	REFEISUL		
230 GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	0,00	995,91 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	2,00	0,06 D
93 QUINQUENIO	1,00	2,36 P	812	INSS FERIAS	0,00	4.299,73 D
3 HORAS FERIAS	220,00	1.413,23 P	821	INSS DIFERENÇA FERIAS	10,15	391,85 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	963,78	963,78 P	998	I.N.S.S.	0,00	79,78 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	235,39	235,39 P	942	IRRF FERIAS	7,70	97,38 D
807 VANTAGENS FERIAS	283,57	283,57 P			15,00	165,62 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	965,32 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0	Proventos:	6.122,58	Descontos:	5.034,42	Informativa:	410,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.088,16
NF: 0	Base INSS:	5.126,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.126,67	Valor FGTS:	410,13	Base IRRF:	1.088,22

FERIAS DE 01/10/2021 - 30/10/2021

Total Geral Proventos: 24.013,57

Total Geral Descontos: 7.833,63
Líquido Geral: 16.179,94

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	6
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	6
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	22.410,03
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	22.410,03
Segurados:	2.266,62
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	2.266,62
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	1.025,40
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	1.241,22
Terceiros:	0,00
Total INSS:	1.241,22

Base IRRF Mensal:	15.744,79
Valor IRRF Mensal:	541,60
Base IRRF Férias:	3.469,44
Valor IRRF Férias:	165,62
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	707,22
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	22.410,03
Valor do FGTS:	1.792,77
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 16.179,94



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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.770,23
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388722710202100000277023

Segurança: AD3B3591127805FBBF7A36F7ADE85F21BFD3C5B38

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,60	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,37		293,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.137,98	367,75
			Valor Líquido ➡	2.770,23
BANRISUL 41 conta corrente: 350302180-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.460,34	3.137,98	3.137,98	251,03	2.844,03
				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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.755,64
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISLAINE CASA ACOSTA - 041 - 0235 - 35.030931.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388732710202100000275564

Segurança: C94588B197D4B147F2D9BD6BA48958C8179243F1

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

Código Nome do Funcionário

434 CRISLAINE CASA ACOSTA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

12

Filia

1

Admissão:

01/04/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	180,00	238,86	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,35		291,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,23
BANRISUL 41 conta corrente: 350309310-6			Total de Vencimentos 3.118,47	Total de Descontos 362,83
Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	2.755,64
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.460,34	3.118,47	3.118,47	249,47	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

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 2.014,22
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388742710202100000201422

Segurança: CEBBAAE5E43FD3366B7BC581D923487EFBD713D2

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	227,33	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
900	PENSAO ALIMENTICIA	550,00		550,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.822,28	808,06
			Valor Líquido ➡	2.014,22
BANRISUL 41				
conta corrente: 350303460-6 Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.460,34	2.822,28	2.822,28	225,78	2.016,22
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
27/10/2021
R\$ 4.217,10

GRACIELA MARTIRENE VIEIRA - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388752710202100000421710

Segurança: C974DD82459EB6FC0143C24350B7410DD560FFA2

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA ENFERMEIRA (O)	223505	12	1
		Admissão:	16/04/2015	

Ítem	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	248,00	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		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Conta corrente: 380404620-7		5.138,87	4.378,56	22,50
Salário Base		Sal. Contr. INSS		
3.752,63		5.138,87		
		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	
		5.138,87	411,10	

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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 3.334,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388762710202100000333459

Segurança: 30D826EE860BD914A5BEBF30ED214F3C367B5E73

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Outubro 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	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,33	
150	HORAS EXTRAS	20,00	422,22	
229	HORAS EXTRAS 50%	30,00	475,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICAÇÕES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,31		285,28
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.673,39	338,80
			Valor Líquido ➡	3.334,59
BANRISUL 41		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS
conta corrente: 390323940-9		1.326,30	3.065,76	3.065,76
Agência: 0235 - 23		F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
		245,26	2.590,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE NOVEMBRO ***



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 : 27/10/2021

Valor Pago : R\$ 1.088,16

Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958388772710202100000108816

Segurança: 69854EDAB26E55665706F58769FB83A8D027014D

A CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2021

Nome do Funcionário

2 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

12

Filial

1

Admissão:

01/11/2013

	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	7,33	47,11		
3	QUINQUENIO	1,00	2,36		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
0	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
2	REFEISUL	2,00		0,06	
1	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		79,78	
8	I.N.S.S.	7,70		97,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.265,38	177,22	
			Valor Líquido ➡	1.088,16	
RISUL 41					
ta corrente: 350377320-8 Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	5.126,67	5.126,67	410,13	1.088,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030B40AE0476A31B7416B00A0119BA893673
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 JAGUARA O
Data/Hora Operação : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293
Data de Pagamento : 24/11/2021
Valor Total : 31.813,52

Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1241,22
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

Outubro/2021

Data de Vencimento

19/11/2021

Número do Documento

07.16.21328.3884992-5

Pagar este documento até

24/11/2021

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Valor Total do Documento

31.813,52

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
Totais		31.501,66	311,86		31.813,52

SENDA (Versão:5.0.5)

Página: 1 / 1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000318 5

13520385213 2

28071621328 2

38849925293 7

CNPJ:

88.413.661/0001-90

Número:

07.16.21328.3884992-5

Pagar até:

24/11/2021

Valor:

31.813,52

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 JAGUARA0
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:22:26
NSU : 01238331689/00000000296241/588959
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 6.872,18
Valor Total : 6.872,18

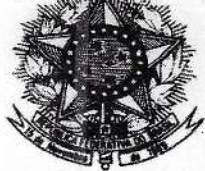
Autenticação : 04102359998889591911202100000687218

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

0300BD4D53216EB101156375839B6E60CC03

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 707,22
refere-se a Samu



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos 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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.872,18
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	6.872,18
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 JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01232456830
NSU de Autenticação : 565750

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.304501792114.107658050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/11/2021
Competência : 10/2021
Valor Total : 30.130,45
Pagamento Efetuado em : 05/11/2021

Autenticação : 04102359985657500511202100003013045

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

0378396C7BFBCD1AB4BFBC0A9CB5F339B578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

1.792,77 ✓
Samu

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.630,73	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.130,45		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.630,73	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 10/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.130,45		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.40619740000.5.87780000600000
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: 19/10/2021
Data Vencimento: 19/10/2021
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.
03B3997A099FD1BACF51F169806DFF4ACF29
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Declaro que o valor de R\$

1.000,00

refere-se a

Samu



Plano O Gerativo



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019-000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0040619747	Vencimento 19/10/2021
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 406197		
Demonstrativo das Transações: Esse boleto é referente a fatura: 813132 - 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	Diária para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta fatura	
		0,00	6.000,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 40619.740000 5 87780000600000

Local de Pagamento					Vencimento 19/10/2021
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 19/10/2021	Nº do Documento 406197	Espécie Doc. DS	Acelte N	Data do Processamento 19/10/2021	Nosso Número 1/0040619747
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: 813132 - 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 - NFS-e

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202100000100127 / 1505082	21/10/2021 10:53:45	20/10/2021	e9a605fb

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

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTÓRICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-) Descontos R\$ 0,00

(-) Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-) Deduções R\$ 6.000,00

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

(-) Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x) Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais:

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

Outras Informações:

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

R E C I B O D E F É R I A S
=====

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
Empregado: 502 - LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

CNPJ: 88.413.661/0001-90
CPF: 010.114.760.02

Periodo de Aquisicao....: 01/11/2019 a 31/10/2020
Periodo das Férias.....: 01/10/2021 a 30/10/2021
Periodo Lic. Remunerada:
Retorno ao Trabalho.....: 31/10/2021
Pagamento do Recibo.....: 29/09/2021
Salário Base.....: R\$ 1.460,34

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 07427782
Dias Férias.: 30
Dias Licença:
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
230	GRATIFICAÇÃO FÉRIAS	0,00	995,91	
093	QUINQUENIO	5,00	70,66	
003	HORAS FERIAS	220,00	1.413,23	
805	MEDIA VALOR FERIAS	963,78	963,78	
806	MEDIA HORAS FERIAS	235,39	235,39	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	965,32	
016	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,90	
812	INSS FERIAS	10,15		391,85
942	IRRF FERIAS	15,00		165,62
		Totais.....:	4.857,19	557,47
		Líquidos.....:	4.299,73	

Recebi a importância de (quatro mil duzentos e noventa e nove reais e setenta e três centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 17 de Novembro de 2021

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO



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 : 30/09/2021

Valor Pago : R\$ 4.299,73

Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956798223009202100000429973

Segurança: FD435C49D7D08680E4B56422F5034A09EECA0B6F

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\$ 21.450,00
(VINTE E UM MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 2021

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	21.450,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	21.450,00
TOTAL	21.450,00		21.450,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°	27/10/21	VISITAS DOM NESTOR	600,00
NF 160	08/11/21	CLIN DA DOR	4.450,00
RPA 59	08/11/21	MARCOS VINICIOS RAZERA	2.300,00
FOLHA PAGT°	27/10/21	AMANDA NUTRICIONISTA	2.900,00
NF 307	08/11/21	COLONOSCOPIA	11.200,00
TOTAL			21.450,00



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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 4.118,54
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NESTOR PAULO SILVA - 041 - 0235 - 38.047725.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958393732710202100000411854

Segurança: 16FFCFA43DFA66B053F2229669F6989A4C4A04F5

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA	322205	4	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/11/2001	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,30	2.534,86	
93	QUINQUENIO	3,00	380,22	
207	AJUDA DE CUSTO	20,00	600,00	
220	SOBREAVISO	750,48	750,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
234	CAMISSETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,36		293,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,42

BANRISUL 41

conta corrente: 350475250-6

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

4.485,56

Total de Descontos

397,02

Valor Líquido



4.088,54

Salário Base
2.534,86

Sal. Contr. INSS
3.135,08

Base Cál. FGTS
3.135,08

F.G.T.S do Mês
250,80

Base Cál. IRRF
2.841,48

Faixa IRRF
15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NESTOR OUTUBRO 2021

ATENDIMENTOS DOMICILIARES

NOME	DATA	CNS
STEPHANIE LEIVAS GONCALVES	22/09/2021	700101976806910
VIGUISON AURIDES COSTA MACHADO	22/09/2021	700001703960909
NATASHA DE ARMAS ANTUNES	22/09/2021	700700983599074
THALIA DA SILVA RODRIGUES	22/09/2021	700601496569767
LORAINNE DUARTE RIBEIRO	22/09/2021	704707798451634
DEJANIRA FERNANDES	22/09/2021	700706907527780
BERENICE ESCALANTE MARTINS	24/09/2021	702004831683680
DEJANIRA FERNANDES	25/09/2021	700706907527780
VIGUISON AURIDES COSTA MACHADO	25/09/2021	700001703960909
MARA ROZANGE XAVIER DOS SANTOS	25/09/2021	705000451956252
LORAINNE DUARTE RIBEIRO	25/09/2021	704707798451634
STEPHANIE LEIVAS GONCALVES	29/09/2021	700101976806910
THALIA DA SILVA RODRIGUES	01/10/2021	700601496569767
NATASHA DE ARMAS ANTUNES	01/10/2021	700700983599074
BERENICE ESCALANTE MARTINS	01/10/2021	702004831683680
DANIELA SAMPAIO PERES	01/10/2021	708006367051228
ANDRIEL Y DUTRA PACHECO	01/10/2021	700000769367105
JULIANA JORGE ARAUJO	01/10/2021	700109989816313
RAQUEL ESCALANTE MARTINS	05/10/2021	704004852751460
GLAUCIANI PEREIRA NEUMANN	05/10/2021	898000481493591

Data: 08/11/2021
Hora: 15:49:10

ID Transação: E9270206720211108184800073427363
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO 12 CONSULTAS E 11 BLOQUEIOS OUT 2021
Valor: R\$ 4.450,00

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

160 / S

Número / Série RPS

Data de Emissão

27/10/2021 12:52



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	4.450,0000	1,00 / UN	0,00	4.450,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 4.450,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
4.450,00	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\$ 4.450,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos Dor 12 cl 11 bl

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: H2V.IF4.7XZ

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000160/767982704

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 2.036,27
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 CONS. PEDIATRIA OUT 21

Atenciosamente

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

03FDD5FBC92CCAF7BD5ACC8771278073DF13

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

Nº Recibo

59

CNPJ da Empresa

88.413.661/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de CONSULTAS PEDIATRICAS a importância de R\$ 2.036,27 (dois mil trinta e seis reais e vinte e sete 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

22/10/2021

Nome completo

MARCOS VINICIOS RAZERA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado

2.300,00

2.Outros Proventos

0,00

Total

2.300,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos

0,00

4.ISS

0,00

6.Dedução INSS

10,73

7.INSS Frete

253,00

8.Pensão Alimentícia

0,00

0,00

Total

263,73

VALOR LÍQUIDO

2.036,27

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

OUTUBRO/2021

NOME	DATA	EXAME
ALICIA MORAES FERNANDES	16/10/2021	CONSULTA
MANOELLA DIAS DE MACHADO	16/10/2021	CONSULTA
DAVI BOTELHO MADEIRA	16/10/2021	CONSULTA
JULIA BARRAGANA ASTRADA	16/10/2021	CONSULTA
MARIANA DAS NEVES MACHADO	16/10/2021	CONSULTA
VALENTIN DA SILVA ARAUJO	16/10/2021	CONSULTA
JANAINA DA SILVA FERNANDES CARDOSO	16/10/2021	CONSULTA
LUIZ MIGUEL RPDROGUES SHEFF	16/10/2021	CONSULTA
MARTYN CELMAR DOMINGUES CUENCA	16/10/2021	CONSULTA
CAINA DOMINGUES CUENCA	16/10/2021	CONSULTA
JOAQUIM BRUNO CARVALHO	16/10/2021	CONSULTA
LUIZA FERNANDES ROJAS	16/10/2021	CONSULTA
EDUARDO FERNANDES MELGAR	16/10/2021	CONSULTA
KAUANE DA SILVA	16/10/2021	CONSULTA
BENTO NALEIRO RODRIGUEZ	16/10/2021	CONSULTA
LUNA RODRIGUES ASTRADA	16/10/2021	CONSULTA
DAVID GAEL CARVALHO NAZAZIENO	16/10/2021	CONSULTA
SOPHYA VITORIA GONCALVES ALVES	17/10/2021	CONSULTA
SAMUEL GONCALVES SAN MARTINS	17/10/2021	CONSULTA
MARIA CLARA NUNES MARTINS	17/10/2021	CONSULTA
ISAAC CAMPOS LEITE	17/10/2021	CONSULTA
IGNACIO HORNER DE ALMEIDA	17/10/2021	CONSULTA
ISIS DA SILVEIRA DE OLIVEIRA	17/10/2021	CONSULTA



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 : 27/10/2021
Valor Pago : R\$ 3.064,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta : AMANDA DE PAIVA TAVARES - 041 - 0235 - 35.034163.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958395082710202100000306498

Segurança: 4E358B6A218B557B7D8AA06F8B41F3C571DFC488

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90CC: COZINHA
MensalistaFolha Mensal
Outubro 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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
20	GRATIFICACOES	0,00	960,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		4,50
234	CAMISSETAS OUTUBRO ROSA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,80		347,36
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,61

Depto Cozinha e valor de R\$ 2.900,00
Nutricionista

BANRISUL 41
conta corrente: 350341630-8 Agência: 0235 - 23

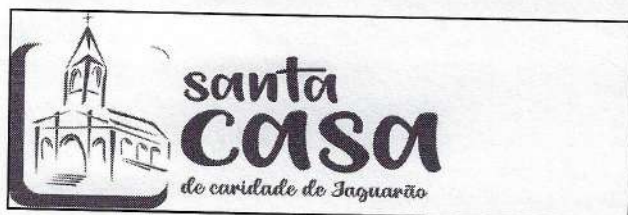
Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.543,45	508,47
Valor Líquido	3.034,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.543,45	3.543,45	283,47	3.196,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**NUTRICIONISTA
OUTUBRO 2021**

NOME	DATA	CONVÊNIO
CATIA ACOSTA CRUZ	21/09/2021	SUS
ALESSANDRA MELGAR SOSA	21/09/2021	SUS
FABIANA DUFAU SILVEIRA	21/09/2021	SUS
LUIZ EDUARDO ECHEVENGUA GONCALVES	21/09/2021	SUS
MARIA HELENA CARVALHO GIMENEZ	21/09/2021	SUS
MATHEUS LOPES DA SILVA ASTRADA	24/09/2021	SUS
CARLOS MEDINA GONCALVES	24/09/2021	SUS
JULIO CESAR FIGUEIREDO DOS SANTOS	28/09/2021	SUS
EVA MARIA BARBOSA MADAIL	28/09/2021	SUS
JANES ROCHA FEIJO	28/09/2021	SUS
MARIA DELIA AMARAL RODRIGUEZ	29/09/2021	SUS
MAURICIO GONCALVES RODRIGUES	29/09/2021	SUS
ANDERSON MACHADO RIBEIRO	29/09/2021	SUS
MARA CELODI XAVIER HUBER BAZ	30/09/2021	SUS
ROSANGELA SOUZA DE OLIVEIRA	01/10/2021	SUS
PRISCILA FERREIRA CALVETTI	01/10/2021	SUS
MARILU BOTELHO OTEIRO FEIJO	01/10/2021	SUS
NATHANIEL COSTA RODRIGUES	04/10/2021	SUS
PIETRO RAMOS DE RAMOS	05/10/2021	SUS
LEONARDO GONCALVES DIAS	05/10/2021	SUS
MARIA CRISTINA DA ROSA TERRA DE OLIVEIRA	05/10/2021	SUS
GRACIELLI LOPES ANCA COELHO	06/10/2021	SUS
DAIANE CHAGAS DA SILVA	06/10/2021	SUS
LUIZ FERNANDO SOARES	06/10/2021	SUS
SONIA MARIA MANOYLOVIC CUNHA	15/10/2021	SUS
VERA LUCIA DE CASTRO TIMM	15/10/2021	SUS
ROSANGELA BARBIER ARAUJO	19/10/2021	SUS
CARLOS AUGUSTO MIRANDA CAMPOS	19/10/2021	SUS
ARTHUR MARTINS MENDES	19/10/2021	SUS

ID Transação: E9270206720211108182200073408836
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIS OUTUBRO 2021
Valor: R\$ 11.200,00

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 202100000000307	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 26/10/2021

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
	26/10/2021	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	Fone			CEP
RS	(53) 3261-1088			96300-000
Bairro CENTRO CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90				
Inscrição Municipal 3072		Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com				

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. COLONOSCOPIA JOAO LUIZ OUT/21	11.200,00	3,00	336,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
11.200,00	336,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	11.200,00	Valor Líquido da NFS-e	11.200,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$234,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$1506,40; Total Aprox: R\$1740,48. Fonte: IBPT.		

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:18:23.

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



202100000000307c1525fe7917800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000307 Número da NFS-e Competência 26/10/2021 NFS-e c1525fe79	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:18:23.

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



COLONOSCOPIA
OUTUBRO / 2021

NOME	DATA	CNS
MARCIA REJA NE SOARES MADEIRA	27/09/2021	706707573140212
SIDNA ALMEIDA BORGES	27/09/2021	700502533125156
JORCELINA MORAES MACHADO	27/09/2021	703006851386177
MARIA EDUARDA MARTINEZ	27/09/2021	163786607790001
LUIS CLEBER DE AVILA	20/10/2021	706003368661349
JOANA MARLENE VIEIRA	20/10/2021	705207456674373
NILVA MORO IN RECUERO	20/10/2021	702101731181094
NORMA REGIANIA FARIA	20/10/2021	707607210167494
VALDOCI BOTELHO GONCALVES	20/10/2021	702107708583098
CARLOS ROBERTO RIBEIRO	04/11/2021	705005040253058
JEORGINA FLORA MARTINEZ	04/11/2021	701005881006596
NAIR DE SOUZA	04/11/2021	700509319692858
MARIA ARLINDA FONSECA	04/11/2021	708200166365643
IZOLDA MARIA FAGUNDES	04/11/2021	705002480250151

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\$ 34.600,00
(TRINTA E QUATRO MIL E SEISCENTOS REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	34.600,00 ✓	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	36.570,00
A PORTE STA CASA	1.970,00 ✓		
TOTAL	36.570,00		36.570,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 217	08/11/21	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	18.900,00
NF 100	08/11/21	FROMETA E BALGA LTDA	9.000,00
TOTAL			27.900,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 500	08/11/21	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA(CARLOS)	450,00
NF 102	08/11/21	FROMETA E BALGA LTDA	300,00
FOLHA DE PAGT°	08/11/21	NEREU JOAQUIM E. ARAUJO	150,00
TOTAL			900,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 310	08/11/2021	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	3000,00
NF 000009573	20/10/2021	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MED	790,00
NF 15401	21/10/21	COPERMED	1.380,00
TOTAL			5.170,00

AVALIAÇÃO CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 144	04/11/21	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 308	08/11/21	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	1.100,00
TOTAL			1.100,00

CIRURGIA AMBULATORIAL

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 309	08/11/21	CLINICA DR SERGIO BURCH(JOÃO LUIS)	200,00
TOTAL			200,00

ID Transação: E9270206720211108200300073479217
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PLANT. CIRURGICO OUT 2021
Valor: R\$ 18.900,00

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



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



202100000000217

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

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

f30aed441

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

26/10/2021

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

Fone

RS (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviços Prestados referente a Outubro de 2021 - Plantão Cirúrgico.

18.900,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

18.900,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.900,00

Valor Líquido da NFS-e

18.900,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$395,01; Est: R\$0,00; Fed: R\$2542,05; Total Aprox: R\$2937,06. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 09:26:42.

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



202100000000217f30aed44107279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA



Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000217

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

f30aed441

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 09:26:42.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PLANT. CIRURGICO OUT 2021

Atenciosamente

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

030331CF8C40D3BF59F7E4D0BBC0E8F4D022

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 450,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO AUX. CIRUR. CARLOS OUT 21

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A10154014010A9949056D34696EFD6B989
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354

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

202100000000500

Data do Serviço 26/10/2021
Código Verificador 8fed2e788

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

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 Fone CEP
RS (53) 3261-1088 96300-000

Inscrição Municipal Inscrição Estadual
3072

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Auxílio Cirurgico, Dr Carlos Mamede (outubro 2021)

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
450,00	3,00	13,50	Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	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		
450,00	13,50	0,00	0,00	13,50	0,00		
Valor Total da NFS-e	450,00	Valor Líquido da NFS-e	450,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$9,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$60,52; Total Aprox: R\$69,92. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:23:09.

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



2021000000005008fed2e7880864372000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000500

Número da NFS-e

Competência
26/10/2021

NFS-e
8fed2e788

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:23:09.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO OUT 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A2D889186B3455767B1603B8DAA2CA0878
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

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



Número da NFS-e

202100000000102

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificação

09a676ea7

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

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

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal 3072 Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP 10.2021 AUX CIRURGICO

300,00

3,00

9,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE		COFINS		COFINS Importação		ICMS		IOF		IPI		PIS/PASEP		PIS/PASEP Importação	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos					
300,00		9,00		0,00		0,00		9,00		0,00					
Valor Total da NFS-e		300,00				Valor Líquido da NFS-e		300,00							

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$6,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$46,62. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:17:14.

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



20210000000010209a676ea736584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202100000000102

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

09a676ea7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:17:14.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
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 CIRUR. OUT 2021

Atenciosamente

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

03831AE0CD1AF4631C213581FBB4C7BD5A30

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

202100000000100

Data do Serviço

Código Verificador

28/10/2021

e59b93bdd

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

28/10/2021

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

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 PLANTONISTA CIRURGICO

VALOR TOTAL

9.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

270,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

270,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

270,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

9.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:16:07.

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



202100000000100e59b93bdd36584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000100

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

e59b93bdd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:16:07.

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

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	23.416,10	23.416,10	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	0,00	150,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.257,47

Destaca-se o valor de R\$ 150,00
relativo a Anulação cirúrgico

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

23.566,10

Total de Descontos

6.544,18

Valor Líquido



17.021,92

Salário Base

0,00

Sal. Contr. INSS

6.433,57

Base Cál. FGTS

0,00

F.G.T.S do Mês

0,00

Base Cál. IRRF

22.279,39

Faixa IRRF

27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ID Transação: 1750.50 E9270206720211108173600073377803
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CIRUR. ELETIVAS JOAO LUIS OUTUBRO 2021
Valor: R\$ 3.000,00

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

✓



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

202100000000310

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

16b20c0c5

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CIRURGIA ELETIVAS JOAO LUIZ OUT-21

VALOR TOTAL

3.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

90,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.000,00

Valor do ISSQN Próprio

90,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

90,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.000,00

Valor Líquido da NFS-e

3.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$62,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$466,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:30:28.

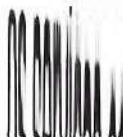
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20210000000031016b20c0c517800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP



Usar selos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000310

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

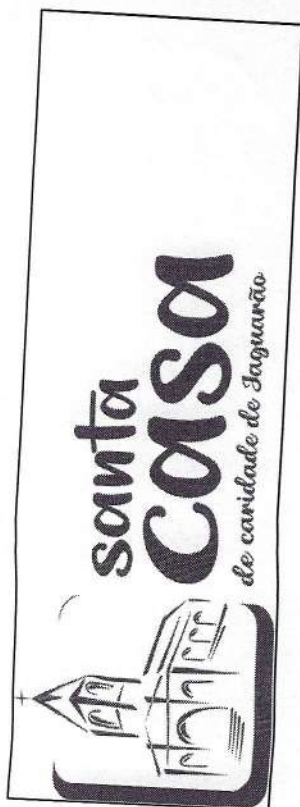
NFS-e

16b20c0c5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:30:28.

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



**CIRURGIAS ELETIVAS
OUTUBRO / 2021**

NOME	DATA	CNS
GRACIELI DOS ANJOS SOUZA VOLRATH	14/10/2021	703206618067895
JOAQUIM JOSE RAMOS	14/10/2021	705206494451172
CATIA SIMONE DA SILVA	14/10/2021	700108972242210
LOURDES INEZ PADILHA	20/10/2021	702002760072690
LOURDES INEZ PADILHA	20/10/2021	702002760072690

ID Transação:

E9270206720211020110300065795298

Situação da Operação:

EFETIVADA

Descrição:

PGTO NF 000009573

Valor:

R\$ 790,00

Informações do Destinatário

Nome:

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ:

26.627.461/0001-82

Instituição:

BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS 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 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144 NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000009573 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4321 1026 6274 6100 0182 5500 1000 0095 7310 0019 1463 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210215152106	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO (4) ENDEREÇO PC DR HERMES PINTO AFFONSO, SN MUNICÍPIO JAGUARAO				CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
FONE / FAX (53)3261-1088				BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
UF RS				CEP 96300-000	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				DATA DA EMISSÃO 19/10/2021	
DATA SAÍDA / ENTRADA 19/10/2021				HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/10/2021	790,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	
790,00		138,25		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				790,00			
VALOR TOTAL DA NOTA				790,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
DINALOG LOGISTICA E TRANSPORTES				0 - REMETENTE			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO	
RUA ELY LEITE URDAPILETTA 121				PORTO ALEGRE			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1				1,000	1,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
169	OCITOCINA 5UI/ML 1ML (OXITON) C/50 UNIAO QUIMICA - C.P. ANVISA 1049701490043 - - LOTE: 2103840 - QTD: 100,00 - FAB: 01/02/2021 - VAL: 28/02/2023 -	30043922	000	5102	UNID	100,00	7,900000	0,00	790,00	790,00	138,25	0,00	17,50 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. (Vendedor: MARCELO FOGACA)		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

SisCoMed - EC, Sistemass

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/10/2021 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO (4) - VALOR TOTAL: R\$ 790,00		NF-e Nº 000009573 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211021000066223936
Data: 21/10/2021
Hora: 08:46:09

ID Transação: E9270206720211021114600066223936
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 15.401
Valor: R\$ 1.380,00

Informações do Destinatário

Nome: COPERMED
CNPJ: 09.029.404/0001-82
Instituição: ITAÚ UNIBANCO 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

COPERMED COMERCIAL IMPORTADORA LTDA

copermed
comercial importadora ltda

Rua Dr. Murilo Carvalho Coutinho 90 - Fatimail 37.555-017
MG BRASIL
Telefone: 3534272251

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 15.401
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

312110090294040001825500100001540110000360990

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214393987137 20/10/2021 17:48:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

09.029.404/0001-132

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
ENDEREÇO
PC DR HERMES PINTO AFFONSO S/N
MUNICÍPIO
JAGUARAO

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

CEP
96.300-000

DATA DA EMISSÃO
20/10/2021

DATA DA SAÍDA
20/10/2021

PARCELAS
001 20/10/2021 R\$ 1.380,00

UF
RS

TELEFONE / FAX
5332611088

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:47:26

CÁLCULO IMPOSTO
VALOR DO FRETE
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.380,00

VALOR DO ICMS
165,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO PIS
0,00

VALOR DO COFINS
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.380,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.380,00

TRANSPORTADOR VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA
ENDERECO
AVENIDA PINTO COBRA, 970

FRETE POR CONTA
0 - Emitente (CIF)

CÓDIGO AMT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0101-28

QUANTIDADE
1 CAIXA

ESPECIE

MARCA

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

186362767150

PESO BRUTO

2,400 kg

CÓDIGO PRODUTO
847

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
Midazolam Solução Injetável 15mg x 3ml (Sedozolam)(Cx c/5unid. de Ampolas)/CD

NCM/SH
30049069

CST
600

CFOP UNID.
6102 UN

QTD.
200,000

VALOR UNITÁRIO
6,9000000

DESCONTO
0,00

LÍQUIDO
1.380,00

BASE DE CÁLC. ICMS
1.380,00

VALOR ICMS
165,60

VALOR IPI
0,00

AL
12

LA, %
0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
ISENTO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

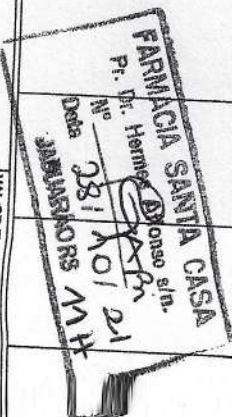
VALOR TOTAL DO ISSQN
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido fechado via e-mail
NF EMISSÃO CONF. REG. ESP. PTA. 45.00002970-97 - NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO APÓS 10 DIAS DA DATA DA ENTREGA
Pedido(s): 882

RESERVADO AO FISCO

0,00



CONF. EMISSÃO
10/11/21
28/10

**Recibo de Transferência**

Número: 01232088305/00000000841186/564537

Data: 04/11/2021

Hora: 16:41:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
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 AVAL. CIRURGICAS OUT 21

Atenciosamente

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

038C7CF7B6E2777AC8ABB72C7728EAF75981

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909

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



20210000000144

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

59b448ae1

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AVALIAÇÕES CIRURGICAS DE OUT/2021.

VALOR TOTAL

1.300,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

39,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

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 26/10/2021 às 13:42:15.

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



2021000000014459b448ae108646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20210000000144

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

26/10/2021

NFS-e

59b448ae1

Consulta realizada em 26/10/2021 às 13:42:15.

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



AVALIAÇÕES CIRURGICAS
OUTUBRO / 2021

NOME	CNS
CLEUSA DUTRA DA SILVA	707800683736013
LEANDRO RODRIGUES LOPES	700507394886859
JAQUES LOPES DE TUNES	
UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN	705807425881037
PEDRO JOSE FAUSTINO	700006664651607
ADILSON DA SILVA GARCIA	705001852322255
IONARA SILVEIRA MARTINS	702106830967570
ROSANGELA RODRIGUES SILVEIRA	708700116733199
LOURDES INEZ ZWIRTES PADILHA	702002760072690
GILSON SILVEIRA BLANCO	700005627623505
GLADES CRISTINA GUIMARAES CORREA	703007869386978
HEITOR SOUZA DA SILVA	702508334596835
NELCIANE XAVIER DE ARMAS	700504158947359

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
MensalistaFolha Mensal
Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	23.416,10	23.416,10	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	0,00	150,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.286,71
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.257,47
Destaca-se o valor de R\$ 150,00 referente a Anulação Cirúrgico			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			23.566,10	6.544,18
			Valor Líquido →	17.021,92

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.433,57	0,00	0,00	22.279,39	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211108000073410383
Data: 08/11/2021
Hora: 15:25:06

ID Transação: E9270206720211108182400073410383
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTA CIRURGIA JOAO LUIZ OUT 21
Valor: R\$ 1.100,00

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

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 11715
Inscrição Municipal 11715



Número da NFS-e 202100000000308
Data do Serviço 26/10/2021
Código Verificador b0c44b86c

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Tomador do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone (53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal 3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Intermediário do Serviço

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

Descrição dos Serviços

REF. CONSULTA CIRURGIA JOAO LUIZ OUT/21

VALOR TOTAL

1.100,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

33,00

RETEN.

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

1.100,00

Valor do ISSQN Próprio

33,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

33,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.100,00

Valor Líquido da NFS-e

1.100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$22,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$147,95; Total Aprox: R\$170,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:21:43.

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



202100000000308b0c44b86c17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000308

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

b0c44b86c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:21:43.

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





**CONSULTAS COM CIRURGIÃO GERAL
OUTUBRO / 2021**

NOME	DATA	CNS
UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN	14/10/2021	705807425881037
LEANDRO RODRIGUES LOPES	14/10/2021	700507394886859
DIEFLEN OLIVEIRA MARTINS	14/10/2021	700002207381700
MARCIA SIMONE NEVES BASSINI	14/10/2021	704007119826570
PAULO ROBERTO BOETTGE DE SOUZA	14/10/2021	700507912283560
VIRISSIMO BENITO	14/10/2021	703107356305060
JAQUES LOPES TUNES	14/10/2021	708006534008130
ELIANE CASTRO OLIVEIRA	14/10/2021	708104568397137
ADRIANE MENEZES DA SILVA	14/10/2021	708400780199061
SHAMISSA SILVEIRA GUIMARAES	14/10/2021	708406744318965
TAIANE DOMINGUES	14/10/2021	704007302281162



Recibo de Pagamento

NSU: 20211108000073411490
Data: 08/11/2021
Hora: 15:26:22

ID Transação: E9270206720211108182600073411490
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO AMBULATORIAL JOAO LUIZ OUT 2021
Valor: R\$ 200,00

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



CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: serjaoburch@gmail.com
Fone: (53) 3261-1470



202100000000309

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

Data do Serviço 26/10/2021
Código Verificador 51499b70f

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

26/10/2021

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. AMBULATORIAL JOAO LUIZ OUT/21

200,00

3,00

6,00

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

200,00

Valor do ISSQN Próprio

6,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

6,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

200,00

Valor Líquido da NFS-e

200,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$4,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$26,90; Total Aprox: R\$31,08. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:25:55.

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



20210000000030951499b70f17800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

202100000000309
Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência
26/10/2021

NFS-e

51499b70f

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:25:55.

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



CIRURGIAS AMBULATORIAIS
OUTUBRO / 2021

	DATA	CNS
A ALVES DE JESUS	10/09/2021	704704768730036
DA SILVA E SILVA	10/09/2021	705009827379750

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

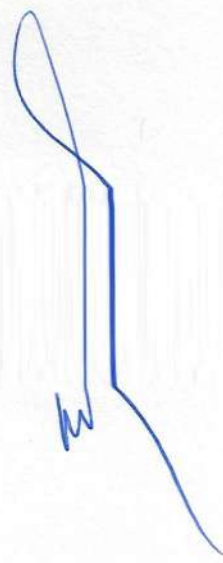
4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

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: 30/11/2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop at the top and a series of vertical and diagonal strokes below it.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO / 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	94.563,37
A PORTE STA CASA	1.686,66	INSS	3.325,51
		IRRF 0588/0561	2.792,95
		FGTS	2.452,84
		PENS. ALIMENTICIA	330,00
		REFEISUL	1.800,00
		CUSTEIO	31.421,99
TOTAL	136.686,66		136.686,66

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	04/11/21	MAURO L. P. SOARES	7.549,00
NF 25	04/11/21	MARIA VITORIA H.GARCIA	4.000,00
NF 23	04/11/21	R I SERV AMBULATORIAIS	5.600,00
NF 101	04/11/21	FROMETA E BALGA	5.600,00
NF 305 E NF 313	04/11/21	S S BURCH	2.800,00
NF 306	04/11/21	S S BURCH	16.000,00
NF 22	04/11/21	YAYDELING C CRESPO	20.900,00
NF 76	04/11/21	TAMARA D ROMERO	2.500,00
NF 46	04/11/21	MADELIM P CHIRINO	2.500,00
NF 14	04/11/21	MOHAMED NAWAZ	4.000,00
TOTAL			63.900,00

FOLHA PAGTº	27/10/21	ADAO JESUS BERNEIRA	2.879,94
FOLHA PAGTº	27/10/21	FARIS C DA ROSA	4.610,22
FOLHA PAGTº	27/10/21	MARCELO MARINHO	2.351,32
FOLHA PAGTº	27/10/21	UBIRATAM BIELEMANN	2.585,63
FOLHA PAGTº	27/10/21	VALDENIR PIRES	3.031,03
TOTAL			15.458,14

FOLHA PAGTº	27/10/21	CRISTINA FISCHER	3.565,90
FOLHA PAGTº	27/10/21	LETICIA TEIXEIRA	3.825,65
FOLHA PAGTº	27/10/21	LUCIANA J OLIVEIRA	4.492,03
FOLHA PAGTº	27/10/21	THIAGO K. BUENO	3.321,65
TOTAL			15.205,23

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	24/11/21	INSS	3.325,51
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF 0561 FUNC	1.128,66
COMP.PGTO	19/11/21	IRRF 0588 MEDIC	1.664,29
COMP.PGTO	05/11/21	FGTS	2.452,84
COMP.PGTO	04/11/21	PENS. ALIMENTICIA	330,00
COMP.PGTO	19/10/21	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			10.701,30

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 12100	08/11/21	LAB ANALISES CLIN	9.000,00
NF 12101	08/11/21	LAB ANALI BOLSAS SANGUE	630,48
NF 352	12/11/21	CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA	11.000,00
NF 394566	14/10/21	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	10.791,51
TOTAL			31.421,99

EXTRATO MENSAL

Empr.: 600	ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 599.771.320-20	PIS: 158.47336.16-4
Cargo: 2	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 24/08/2017	CTPS/Série: 00062664/00544
CC: 16		Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53
1 HORAS NORMAIS	226,33	875,66 P	202 REFEISUL	
204 DIARIAS	9,00	1.000,00 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	2,00 2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05 P	998 I.N.S.S.	1,00 30,00 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P		8,19 167,99 D
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P		
ND: 0	Proventos: 3.049,93	Descontos: 169,99	Informativa: 163,99	Informativa Dedutora: 0
NF: 0	Base INSS: 2.049,93	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.049,93	Valor FGTS: 163,99
				Líquido: 2.879,94
				Base IRRF: 1.881,94
Empr.: 546	CRISTINA MACHADO FISCHER	Situação: Trabalhando	CPF: 986.159.550-34	PIS: 127.55583.70-5
Cargo: 17	ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 16/11/2015	CTPS/Série: 1066791/0010
CC: 16		Depto: 4	Filial: 1	Salário: 3.739,80
1 HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80 P	202 REFEISUL	
93 QUINQUENIO	1,00	186,99 P	203 ALIMENTAÇÃO	2,00 2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998 I.N.S.S.	1,50 1,50 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	10,41 431,82 D
ND: 2	Proventos: 4.146,79	Descontos: 580,89	Informativa: 331,74	Informativa Dedutora: 0
NF: 2	Base INSS: 4.146,79	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.146,79	Valor FGTS: 331,74
				Líquido: 3.565,90
				Base IRRF: 3.335,79
Empr.: 575	FARIS CRUZ DA ROSA	Situação: Trabalhando	CPF: 010.673.630-25	PIS: 130.39504.68-0
Cargo: 728	CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS	Vínculo: Celetista	Adm: 02/01/2017	CTPS/Série: 02210654/00002
CC: 16		Depto: 15	Filial: 1	Salário: 3.085,85
1 HORAS NORMAIS	227,33	3.085,85 P	202 REFEISUL	
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	2,00 2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	286,75 P	998 I.N.S.S.	1,00 30,00 D
150 HORAS EXTRAS	40,00	1.194,80 P	999 IMPOSTO DE RENDA	10,88 518,71 D
229 HORAS EXTRAS 50%	20,00	448,04 P		22,50 234,51 D
20 GRATIFICACOES	200,00	200,00 P		
ND: 2	Proventos: 5.365,44	Descontos: 755,22	Informativa: 381,39	Informativa Dedutora: 0
NF: 2	Base INSS: 4.767,40	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.767,40	Valor FGTS: 381,39
				Líquido: 4.610,22
				Base IRRF: 3.869,51
Empr.: 390	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 010.754.770-85	PIS: 130.87880.67-0
Cargo: 17	ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 17/02/2009	CTPS/Série: 01942052/00030
CC: 16		Depto: 4	Filial: 1	Salário: 3.666,47
1 HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80 P	202 REFEISUL	
93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA	2,00 2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998 I.N.S.S.	1,00 30,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	10,57 458,00 D
ND: 1	Proventos: 4.483,78	Descontos: 658,13	Informativa: 346,70	Informativa Dedutora: 0
NF: 1	Base INSS: 4.333,78	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.333,78	Valor FGTS: 346,70
				Líquido: 3.825,65
				Base IRRF: 3.686,19

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 310 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 972.047.650-87	PIS: 129.66937.67-1
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo: Celetista	Adm: 18/08/2006	CTPS/Série: 7242426/010
CC: 16	Depto: 4	Filial: 1	Salário: 3.739,80
1 HORAS NORMAIS	227,33	3.739,80 P	202 REFEISUL
93 QUINQUENIO	3,00	560,97 P	998 I.N.S.S.
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	216,72 P	999 IMPOSTO DE RENDA
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	
26 ADICIONAL NOTURNO	133,00	903,00 P	
ND: 0 Proventos: 5.640,49	Descontos: 1.148,46	Informativa: 451,23	Informativa Dedutora: 0
NF: 0 Base INSS: 5.640,49	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 5.640,49	Valor FGTS: 451,23
			Líquido: 4.492,03
			Base IRRF: 4.999,55

Empr.: 598 MARCELO ALVES MARINHO	Situação: Trabalhando	CPF: 007.560.650-03	PIS: 126.73453.67-0
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo: Celetista	Adm: 24/08/2017	CTPS/Série: 35833/52
CC: 16	Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53
1 HORAS NORMAIS	371,00	877,17 P	202 REFEISUL
204 DIARIAS	8,00	800,00 P	234 CAMISETAS OUTUBRO ROSA
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05 P	998 I.N.S.S.
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P	900 PENSÃO ALIMENTICIA
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P	
ND: 0 Proventos: 2.851,44	Descontos: 500,12	Informativa: 164,11	Informativa Dedutora: 0
NF: 0 Base INSS: 2.051,44	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.051,44	Valor FGTS: 164,11
			Líquido: 2.351,32
			Base IRRF: 1.553,32

Empr.: 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
CC: 16	Depto: 4	Filial: 1	Salário: 2.363,45
1 HORAS NORMAIS	227,33	2.363,45 P	202 REFEISUL
226 AD NOTURNO MES ANTERIOR	60,00	313,20 P	203 ALIMENTAÇÃO
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	157,85 P	998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA
26 ADICIONAL NOTURNO	126,00	657,72 P	
ND: 3 Proventos: 3.712,22	Descontos: 390,57	Informativa: 271,92	Informativa Dedutora: 0
NF: 3 Base INSS: 3.399,02	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.399,02	Valor FGTS: 271,92
			Líquido: 3.321,65
			Base IRRF: 2.503,11

Empr.: 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
CC: 16	Depto: 15	Filial: 1	Salário: 879,53
1 HORAS NORMAIS	227,33	879,53 P	202 REFEISUL
204 DIARIAS	6,00	600,00 P	998 I.N.S.S.
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	97,78 P	
150 HORAS EXTRAS	27,00	407,43 P	
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P	
ND: 0 Proventos: 2.766,07	Descontos: 180,44	Informativa: 173,28	Informativa Dedutora: 0
NF: 0 Base INSS: 2.166,07	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.166,07	Valor FGTS: 173,28
			Líquido: 2.585,63
			Base IRRF: 1.987,63

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

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

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 15

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

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

1 HORAS NORMAIS

226,33

875,66 P

202

REFEISUL

204 DIARIAS

11,00

1.100,00 P

234

CAMISSETAS OUTUBRO ROSA

250 REFLEXO EXTRAS DSR

0,00

86,92 P

998

I.N.S.S.

150 HORAS EXTRAS

24,00

362,16 P

20 GRATIFICACOES

781,33

781,33 P

2,00

2,00 D

1,00

30,00 D

8,22

173,04 D

ND: 0 Proventos:

3.206,07

Descontos:

175,04

Informativa:

168,48

Informativa Dedutora:

0

Líquido:

3.031,03

NF: 0 Base INSS:

2.106,07

Excedente INSS:

0,00

Base FGTS:

2.106,07

Valor FGTS:

168,48

Base IRRF:

1.933,03

Total Geral Proventos:

35.222,23

Total Geral Descontos:

4.558,86

Líquido Geral:

30.663,37

Situações

Número de empregados:	9	Salário contribuição empregados:	30.660,99	Base IRRF Mensal:	25.750,07
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.128,66
Trabalhando:	9	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.660,99	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.064,20	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:	3.064,20	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.025,40	Valor Total do IRRF:	1.128,66
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:	30.660,99
Mandato sindical:	0	Total:	2.038,80	Valor do FGTS:	2.452,84
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.038,80	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:	30.663,37

Contribuinte : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 24/11/2021-16:56:37
NSU : 01239715528/00000000675434/593912
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 : 85800000318 13520385213 28071621328 38849925293

Data de Pagamento : 24/11/2021

Valor Total : 31.813,52

Autenticação : 041023599985939122411202100003181352

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

0365449DD23D41CA2EA3FBFF03AA462E1293

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 3325,51
refere-se a Puroto Secone

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
Outubro/2021

Data de Vencimento
19/11/2021

Número do Documento
07.16.21328.3884992-5

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000012492494

Pagar este documento até
24/11/2021

Valor Total do Documento
31.813,52

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	26.241,53	259,79		26.501,32
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.260,13	52,07		5.312,20
	PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021				
	Totais	31.501,66	311,86		31.813,52

SEND A (Versão:5.0.5)

Página: 1/1

24/11/2021 16:24:22

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000318 5 13520385213 2 28071621328 2 38849925293 7



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.21328.3884992-5
Pagar até: 24/11/2021
Valor: 31.813,52

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 : 19/11/2021 -16:24:25
NSU : 01238332979/00000000298031/588963
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 9.814,60
Valor Total : 9.814,60

Autenticação : 04102359998889631911202100000981460

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

03347617BF51E579FB300477D871EFA26297

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$

refere-se a

9.664,99 588+561
Pronto Secano ✓



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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
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 →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.814,60
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	9.814,60
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Contribuinte : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 19/11/2021 -16:22:26
NSU : 01238331689/00000000296241/588959
Tipo Pagamento : DARF Preto

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Data de Pagamento : 19/11/2021
Período de Apuração : 31/10/2021
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 19/11/2021
Valor do Principal : 6.872,18
Valor Total : 6.872,18

Autenticação : 04102359998889591911202100000687218

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

0300BD4D53216EB101156375839B6E60CC03

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1.128,66
refere-se a Pronto Socorro

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 : 01232456830
NSU de Autenticação : 565750

Representação Numérica do Código de Barras
858700003013.304501792114.107658050889.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/11/2021
Competência : 10/2021
Valor Total : 30.130,45
Pagamento Efetuado em : 05/11/2021

Autenticação : 041023599985657500511202100003013045

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

=====

0378396C7BFBCD1AB4BFBC0A9CB5F339B578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2452,84 ✓
refere-se a Pronto Socorro



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.630,73	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.130,45		0,00	30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/11/2021 - 10:41:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				(0053)32611088	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
639	1	376.630,73	169	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	88.413.661/0001-90	10/2021	07/11/2021	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER		
30.130,45		0,00	30.130,45		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858700003013 304501792114 107658050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
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: SANTA CASA DE CARIDADE

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031B99336B47DC216CC96B6C25F45FA8D965

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.40619740000.5.87780000600000
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: 19/10/2021
Data Vencimento: 19/10/2021
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.
03B3997A099FD1BACF51F169806DFF4ACF29
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Banrisul**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 0040619747	Vencimento 19/10/2021
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 406197		
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 813132 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta fatura	
		0,00	6.000,00	

Corte aqui

Banrisul

041-8

04192.10109 00684.273006 40619.740000 5 87780000600000

Local de Pagamento					Vencimento 19/10/2021
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 19/10/2021	Nº do Documento 406197	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 19/10/2021	Nosso Número 1/0040619747
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.000,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 813132					(-) Outras Deduções
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190					
 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

202100000100127 / 1505082

Data e Hora de Emissão

21/10/2021 10:53:45

Data da Competência

20/10/2021

Código de Verificação

e9a605fb



PRESTADOR DE SERVIÇOS
BANRISUL CARTOES S.A.

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

CPF/CNPJ: 88413661000190

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

Valor dos serviços R\$ 6.000,00

(-)Deduções R\$ 6.000,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 0,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 6.000,00

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

Retenções Federais

Pis R\$ 0,00

Cofins

R\$ 0,00

IR

R\$ 0,00

CSLL:

R\$ 0,00

INSS:

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

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

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

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

**Recibo de Transferência**

Número: 01232072119/00000000821193/564481

Data: 04/11/2021

Hora: 16:20:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
Valor: R\$ 7.549,00
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: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

039CD27B263B36A8067DD88072455B62FA09

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.
 RUA DAS FLORES, 1153
 CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: ivette4emily@gmail.com
 Fone: (11) 9547-2050



Número da NFS-e

202100000000023

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificador

fb34c57af

CNPJ / CPF

39.841.958/0001-40

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

363150

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

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 10.2021 PS

5.600,00

3,00

168,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.600,00

Valor do ISSQN Próprio

168,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

168,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.600,00

Valor Líquido da NFS-e

5.600,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202100000000022.

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 28/10/2021 às 17:17:45.

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



202100000000023fb34c57af39841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000023

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

fb34c57af

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:17:45.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

036F79C0B290717D581650087729CC326524

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CNPJ / CPF
36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual *Inscrição Municipal
**** 362889



202100000000101

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificado

509261b62

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

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.10.2021 PS

5.600,00

3,00

168,00

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

5.600,00

Valor do ISSQN Próprio

168,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

168,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.600,00

Valor Líquido da NFS-e

5.600,00

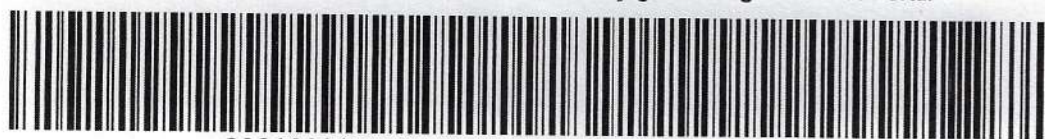
Informações Adicionais

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 28/10/2021 às 17:16:42.

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



202100000000101509261b6236584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000101

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

509261b62

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:16:42.

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

ID Transação: E9270206720211104183800071499016
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS SUZAN OUTUBRO 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



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



202100000000305

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

Data do Serviço

Código Verificador

26/10/2021

eb3234df4

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. PS SUZAN OUT-21

2.500,00

3,00

75,00

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

2.500,00

Valor do ISSQN Próprio

75,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

75,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.500,00

Valor Líquido da NFS-e

2.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$52,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$336,25; Total Aprox: R\$388,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 14:59:58.

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



202100000000305eb3234df417800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000305

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

eb3234df4

Número de Controle do Município



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

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

202100000000313

Data do Serviço

26/10/2021

Código Verificador

44c92abbe

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

26/10/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Tomador do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Intermediário do Serviço

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

Descrição dos Serviços

REF. DIFERENÇA PS SUZAN OUT/21

VALOR TOTAL

300,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

9,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

300,00

Valor do ISSQN Próprio

9,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

9,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

300,00

Valor Líquido da NFS-e

300,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$6,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$46,62. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:35:50.

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



20210000000031344c92abbe17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000313

Número da NFS-e

Competência

26/10/2021

NFS-e

44c92abbe

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:35:50.

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

Banrisul Hora: 15:37:41
ID Transação: E9270206720211104183700071497949
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS YUDEYKI OUTUBRO 2021
Valor: R\$ 16.000,00

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



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



202100000000306

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

Data do Serviço 26/10/2021
Código Verificador fecc838fd

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

Dt. de Emissão 26/10/2021
Exigibilidade ISS Exigível
Tributado no Município Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. PS YUDEYKI OUT/21

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
16.000,00	3,00	480,00	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 Imp.
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		
16.000,00	480,00	0,00	0,00	480,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	16.000,00	Valor Líquido da NFS-e		16.000,00			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$334,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$2152,00; Total Aprox: R\$2486,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:11:11.

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



202100000000306fecc838fd17800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000306
Número da NFS-e

Competência
26/10/2021

NFS-e
fecc838fd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 26/10/2021 às 15:11:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01232033942/00000000773617/564306

Data: 04/11/2021

Hora: 15:34:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
Valor: R\$ 20.900,00
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 OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

036CAD6728D0033E984CB5DCD4DA11E19603

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME

RUA AUGUSTO LIEVAS, 1525 - APT 02
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: yaydeling@gmail.com
Fone: (53) 98954-2902



Número da NFS-e

202100000000022

Data do Serviço

28/10/2021

Código Verificador

180b99abc

CNPJ / CPF

37.503.311/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362978

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/10/2021

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.10.2021 PS

VALOR TOTAL

20.900,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

627,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

20.900,00

Valor do ISSQN Próprio

627,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

627,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.900,00

Valor Líquido da NFS-e

20.900,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$436,81; Est: R\$0,00; Fed: R\$2811,05; Total Aprox: R\$3247,86. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:12:36.

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



202100000000022180b99abc37503311000183

Recebi(emos) de

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202100000000022

Número da NFS-e

Competência

28/10/2021

NFS-e

180b99abc

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:12:36.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01232029994/00000000768801/564292

Data: 04/11/2021

Hora: 15:30:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
Valor: R\$ 2.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO PS LIANNE OUTUBRO 21

Atenciosamente

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

03555FBDB6384DBD656ED4D0412FA4F91E99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211104000071488869
Data: 04/11/2021
Hora: 15:22:43

ID Transação: E9270206720211104182200071488869
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2021
Valor: R\$ 2.500,00

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01232032588/00000000771966/564302

Data: 04/11/2021

Hora: 15:33:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/11/2021
Valor: R\$ 4.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049275.0-7
Nome do Destinatário: MOHAMMAD NAWAZ
Finalidade: PGTO PS OUTUBRO 2021

Atenciosamente

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

037A1F174538CE583C6230FE58124E338864

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 202100000000014	
CNPJ / CPF 39.491.085/0001-93	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 363116	Data do Serviço 28/10/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/10/2021	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.10.2021 PS	4.000,00	3,00	120,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.000,00	Valor do ISSQN Próprio 120,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.000,00		Valor Líquido da NFS-e 4.000,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$83,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$538,00; Total Aprox: R\$621,60. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:13:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202100000000014f750e47e039491085000193

Recebi(emos) de MOHAMMAD NAWAZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000014 Número da NFS-e Competência 28/10/2021 NFS-e f750e47e0	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/10/2021 às 17:13:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
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 LABORATORIO OUT 2021

Atenciosamente

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

0363DA4DE5B809B20753DF0F8319C3E4EA35

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

202100000012100

Data do Serviço

Código Verificador

08/11/2021

11904fad0

CNPJ / CPF

93.854.933/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

4887

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/11/2021

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS REF.OUTUBRO 2021

VALOR TOTAL

9.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

9.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 08/11/2021 às 15:44:12.

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



20210000001210011904fad093854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000012100

Número da NFS-e

Competência

08/11/2021

NFS-e

11904fad0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/11/2021 às 15:44:12.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01233926104/00000000634597/571945

Data: 08/11/2021

Hora: 16:37:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/11/2021
Valor: R\$ 630,48
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO BOLSAS DE SANGUE OUT 21

Atenciosamente

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

03C6B439F4B726DA6E66807DC6B63CB94808

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000012101

Data do Serviço

Código Verificador

08/11/2021

29bccc008

CNPJ / CPF

93.854.933/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

4887

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/11/2021

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) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

BOLSAS DE SANGUE - REF.OUTUBRO 2021

VALOR TOTAL

630,48

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

CMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

630,48

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

630,48

Valor Líquido da NFS-e

630,48

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\$13,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$84,80; Total Aprox: R\$97,98. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/11/2021 às 16:03:56.

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



20210000001210129bccc00893854933000127

Recebi(emos) de

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000012101

Número da NFS-e

Competência

08/11/2021

NFS-e

29bccc008

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/11/2021 às 16:03:56.

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

ID Transação: E9270206720211112185500075453368
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 352
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



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 352 / NFSe
Data Prestação Serviço: 11/11/2021Emissão: 11/11/2021 13:01:33
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 Outubro/2021

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

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

Valor Líquido: R\$ 11.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Diego Vilela Kaiser

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

Autenticação: DC4C.280D.8D45.7FF9.60D4.0C72.5016.6FD5



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20211014000063943550
Data: 14/10/2021
Hora: 14:53:34

ID Transação: E9270206720211014175300063943550
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 394566
Valor: R\$ 10.791,51

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



Chave de Acesso

4321.0994.3894.0000.0184.5500.1000.3945.6610.0929.4957

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
143210183101847

Natureza Operação:

Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

Município

JAGUARAO

S/N

Fone/Fax
53 3261 1088

Bairro Distrito

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Data Emissão

08/09/2021

CEP

96.300-000

Data Entrada/Saída

Hora de Entrada/Saída

UF

RS

Inscrição Estadual

ISENTO

FATURA / DUPLICATA

394566-A
03/10/2021
10.791,51

DADOS DO PEDIDO

Número

675112

Empenho:

Vendedor:

32

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

10.565,51

Valor do ICMS

1.848,99

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

10.791,51

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor aprox de Tributos

3.477,52

Valor Total da Nota

10.791,51

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

REDE NACIONAL DE ENCOMENDAS

Endereço

AVRIO BRANCO

Quantidade / Volumes

24

Espécie

Marca

1393

Frete por Conta

0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF:

RS

CNPJ / CPF

02.180.337/0001-53

Município

ESTRELA

Inscrição Estadual

0440036208

Numeração

Peso Bruto (Kg)

285,000

Peso Líquido (Kg)

285,000

Cubagem Total

0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço

PCA DR HERMES PINTO AFFONSO

S/N

Município

JAGUARAO

UF:

RS

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

96.300-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10766	AMITRIPTILINA 25MG CX/30CPR (C1)00712 GENERICO EMS Lote: 2J3826 03/07/2023 Fabr.: 03/07/2021 Cod.Fabr.: 10766 Reg. MS: 1023508850041 Cod.EAN13: 7896004727776 Decr: 84 red Trib. Aprox RS: 1,13 Federal e 1,47 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI: F2B7C336-18AA-4A31-8ACC-8FDDC3674BAF	30049039	500	5102	CX	2	4,20000	8,40	8,40	1,47	0,00	0	17,50
9228	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 30GR C/ RAIO X NIDIA CREMER Lote: 256502117 28/04/2026 Fabr.: 29/04/2021 Cod.Fabr.: 9228 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800213331 Decr: 84 AAA Trib. Aprox RS: 290,49 Federal e 377,96 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI: ID4B7382-03D3-4DA1-B458-C23562A88F9D	30059090	500	5102	PC	24	89,99000	2.159,76	2.159,76	377,96	0,00	0	17,50
10252	CANETA DESC. ESTERIL P/ ELETROBISTURI PONTA ACO INOX BAISHENG Lote: XR20201020 19/10/2023 Fabr.: 01/10/2020 Cod.Fabr.: 10252 Reg. MS: 10150470665 Cod.EAN13: 6939411505061 Trib. Aprox RS: 250,73 Federal e 204,75 Estadual Fonte:IBPT	90189021	200	5102	UN	60	19,50000	1.170,00	1.170,00	204,75	0,00	0	17,50
76180	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML 2ML(C1)01937 CRISTALIA CX C/25 AMP KETAMIN Lote: 21070199 01/07/2023 Fabr.: 01/07/2021 Cod.Fabr.: 76180 Reg. MS: 1029802130074 Cod.EAN13: 7896676429329 Decr: 84 Lis2 Trib. Aprox RS: 56,12 Federal e 73,02 Estadual Fonte:IBPT	30049032	000	5102	CX	1	417,25000	417,25	417,25	73,02	0,00	0	17,50
77348	DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP DIPIFARMA	30039099	000	5102	CX	3	73,00000	219,00	219,00	38,33	0,00	0	17,50

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

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

Reservado ao Fisco



CONF. GARI

16/10/2021

105	203	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML GENERICO S/EMB. FARMACE FRASCO Lote: DS21G197 Cod.Fabr.: 105 Cod.EAN13: 7898166040854 Trib. Aprox R\$: 4,64 Federal e 6,04 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FR	✓ 30	1,15000	34,50	34,50	6,04	0,00	0	17,50
76384	243	HALOPERIDOL 5MG CX C/ 200 CPR (C1)04589 CRISTALIA HALO Lote: 20110183 Cod.Fabr.: 76384 Cod.EAN13: 7896676405194 Trib. Aprox R\$: 5,92 Federal e 7,70 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	CX	✓ 1	44,00000	44,00	44,00	7,70	0,00	0	17,50
10041	281	HIDR ALUMINIO 60MG/ML 100ML S/EMB AIRELA FRASCO Lote: 21B0303 Cod.Fabr.: 10041 Cod.EAN13: 7894164007103 Trib. Aprox R\$: 3,47 Federal e 4,52 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	✓ 10	2,58000	25,80	25,80	4,52	0,00	0	17,50
3022	294	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG 2ML KAMADA CX/1 FR/AMP KAM RHO-D Lote: DA5011219A Cod.Fabr.: 3022 Cod.EAN13: 7290008072441 Trib. Aprox R\$: 145,94 Federal e 153,30 Estadual Fonte:IBPT	30021239	700	5102	CX	✓ 4	219,00000	876,00	876,00	153,30	0,00	0	17,50
10159	357	METRONIDAZOL 500MG 100ML GENERICO HALEX ISTAR CX/60BOLSAS Lote: 0000152718 Cod.Fabr.: 10159 Cod.EAN13: 7896727869678 Trib. Aprox R\$: 58,64 Federal e 76,30 Estadual Fonte:IBPT	30049066	000	5102	CX	✓ 2	218,00000	436,00	436,00	76,30	0,00	0	17,50
75477	662	MORFINA 10MG IML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP. DIMORF Lote: 21060314 Cod.Fabr.: 75477 Cod.EAN13: 7896676402087 Trib. Aprox R\$: 356,43 Federal e 463,75 Estadual Fonte:IBPT	30044990	000	5102	CX	✓ 10	265,00000	2.650,00	2.650,00	463,75	0,00	0	17,50
4005	1905	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100MT HOSPFLEX Lote: 0721 Cod.Fabr.: 4005 Cod.EAN13: 0751320501400 Trib. Aprox R\$: 47,03 Federal e 55,65 Estadual Fonte:IBPT	48043990	000	5102	RL	✓ 3	106,00000	318,00	318,00	55,65	0,00	0	17,50
80330	442	SORO GLICOSE 5% 0500ML EUROFARMA CX/25FRS Lote: 743517 Cod.Fabr.: 80330 Cod.EAN13: 7898919447534 Trib. Aprox R\$: 33,49 Federal e 43,58 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	✓ 3	83,00000	249,00	249,00	43,58	0,00	0	17,50
10048	443	SORO GLICOSE 5% 1000ML HALEX ISTAR CX/15 BOLSAS Lote: 0000149205 Cod.Fabr.: 10048 Cod.EAN13: 7896727870704 Trib. Aprox R\$: 80,03 Federal e 104,13 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	✓ 7	85,00000	595,00	595,00	104,13	0,00	0	17,50
10050	446	SORO RINGER C/LACTATO 1000ML HALEX ISTAR CX/15BOLSAS Lote: 0000149367 Cod.Fabr.: 10050 Cod.EAN13: 7896727841926 Trib. Aprox R\$: 45,73 Federal e 59,50 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CX	✓ 4	85,00000	340,00	340,00	59,50	0,00	0	17,50
9429	1685	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50GR CREME GENERICO NATIVITA TUBO Lote: 210470 Cod.Fabr.: 9429 Cod.EAN13: 7897848502505 Trib. Aprox R\$: 28,08 Federal e 36,54 Estadual Fonte:IBPT	30049072	000	5102	TB	✓ 30	6,96000	208,80	208,80	36,54	0,00	0	17,50
66451	1617	TERMOMETRO DIGITAL MAX/MIM C/CABO/ALARME INCOTERM Lote: AAA Cod.Fabr.: 66451 Cod.EAN13: 7896540762576 Trib. Aprox R\$: 33,00 Federal e 39,55 Estadual Fonte:IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCI:3DA50DB2-B289-492A-99B1-45080F171E71	90251199	360	5405	UN	✓ 2	113,00000	226,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6055	1806	TIRA P/ GLICOSE C/50 TESTE ON CALL PLUS Lote: 1290978 Cod.Fabr.: 6055 Cod.EAN13: 7908007901173 Trib. Aprox R\$: 71,07 Federal e 80,50 Estadual Fonte:IBPT	38220090	700	5102	CX	✓ 20	23,00000	460,00	460,00	80,50	0,00	0	17,50
77437	1857	VANCOMICINA 500MG INJ S/DIL GENERICO BLAU CX/20FRS Lote: 21071343 Cod.Fabr.: 77437 Cod.EAN13: 7896014685165 Trib. Aprox R\$: 47,61 Federal e 61,95 Estadual Fonte:IBPT	30042071	500	5102	CX	✓ 3	118,00000	354,00	354,00	61,95	0,00	0	17,50



Resolução do Senado Federal nº 13/12. Número da FCI: 37408923-8A73-4F21-81D2-55F874241EA3	Un	Otdade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
---	----	--------	---------------	------------	---------	-----------	----------	-----	------

FARMACIA SANTA CASA
Pça. Dr. Hermes Pina s/ nº
Nº _____
Data: 11/04/2021
Jaguarão-RS

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 RODOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ-RS
 CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento 03/10/2021		Valor do Documento 10.791,51	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
Data de emissão 08/09/2021		Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	
		Carteira / Nosso Número 2 / 00000218677-P	
		(=) Valor Cobrado	

Dados do Pagador

Nome do Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90		No. do Documento 394566-A	
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N		Bairro / Distrito CENTRO	
Município JAGUARAO		UF RS	CEP 96.300-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
 Recebimento através do cheque nº _____ do banco
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

 Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

237 - 2 | 23793.68307 20000.021863 77000.044808 3 87620001079151

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 03/10/2021
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 08/09/2021	No. do Documento 394566-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/09/2021	Carteira / Nosso Número 2 / 00000218677-P
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 10.791,51
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 16,19 Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90
 PCA DR HERMES PINTO AFFONSO, S/N

Sacador/Avalista

CEP: 96.300-000

JAGUARAO - RS

9

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

