



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



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Projeto: PLANO OPERATIVO.

Competência: SETEMBRO de 2020

Aprovada: 

Data: 04/07/2022.

Judinei Martins Rocha
Rec. em Contabilidade
CNPJ: 08.785.387/93
CPF: 221.460.780-11

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido: _____

Jaguarão, 25 de Novembro de 2020.

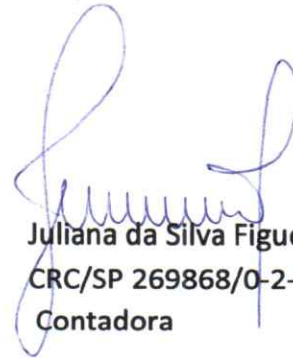
Protocolo

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

Atenciosamente,



Gilcelli Soares Machado
Gestor Presidente
Decreto Municipal nº 056/2020



Juliana da Silva Figueiredo
CRC/SP 269868/0-2-T-RS
Contadora



BANRISUL
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
 CONTA.: 06.025232.0-4
 NOME.: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 PERIODO: SETEMBRO/2020
 IDENTIFICACAO: 07202206070134474928

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 31/08/2020	
++	MOVIMENTOS SET/2020	0,40
01	CREDITO TRANSFERENCIA	
	CREDITO TRANSFERENCIA	802480 628,34
	TARIFA DOC/TED	802666 859,69
	DEBITO TRANSFERENCIA	802679 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	802486 628,34-
	TED	802671 524,50-
	SALDO NA DATA	802679 325,19-
02	CREDITO TRANSFERENCIA	0,40
	TRANSFERENCIA DE RECURSOS	803145 45,00
	SALDO NA DATA	008000 44,80-
03	CREDITO TRANSFERENCIA	0,60
	MENSALIDADE PACOTE	807455 50,00
	SALDO NA DATA	008000 50,00-
04	CREDITO TRANSFERENCIA	0,60
	CREDITO TRANSFERENCIA	808425 7.263,89
	CREDITO TRANSFERENCIA	808699 39.890,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	809502 6.400,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	810335 50.713,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	810388 488,00
	TARIFA DOC/TED	810664 5.800,00
	TARIFA DOC/TED	810349 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	810369 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808722 4.934,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808726 5.422,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808750 4.108,13-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808788 2.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808794 15.825,01-
	DEBITO TRANSFERENCIA	808803 7.597,21-
	DEBITO TRANSFERENCIA	810362 11.450,28-
	DEBITO TRANSFERENCIA	810377 5.900,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	810398 3.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	810670 5.800,00-
	TED	810349 23.217,32-
	TED	810369 7.616,68-
	CHEQUE TERCEIROS POR CAIXA	000444 6.400,00-
	PAGAMENTO FGTS	808440 7.263,89-
	SALDO NA DATA	0,48
08	PAGAMENTO FORNECEDOR	187482 169.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	813625 15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	813626 2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	815291 17.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	815302 3.500,00
	TARIFA DOC/TED	815028 10,00-
	TARIFA DOC/TED	815241 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	814068 17.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	814981 38.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	814999 24.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815009 18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815156 24.580,66-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815179 1.838,72-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815213 6.532,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815224 18.726,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815253 8.274,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815315 6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815325 15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815329 300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815337 150,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815346 300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	815424 947,00-
	TED	815028 2.903,22-
	TED	815241 24.726,50-
	SALDO NA DATA	0,88
09	CREDITO TRANSFERENCIA	817479 37.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	818669 37.000,00-
	SALDO NA DATA	0,88
10	CREDITO TRANSFERENCIA	820021 16.883,80
	CREDITO TRANSFERENCIA	820059 1.010,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	820929 10.820,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	821427 3.500,00
	TARIFA DOC/TED	820038 10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	820867 6.883,80-
	DEBITO TRANSFERENCIA	821434 3.500,00-
	TED	820038 11.000,00-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000445 10.820,00-
	SALDO NA DATA	0,88
15	CREDITO TRANSFERENCIA	827361 3.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	827380 3.000,00-
	SALDO NA DATA	0,88

17	CREDITO TRANSFERENCIA	831169	6.200,00
	PAGAMENTO TITULO	831210	6.200,00-
	SALDO NA DATA		0,88
18	CREDITO TRANSFERENCIA	832721	24.116,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	832725	3.140,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	832779	5.242,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	832934	4.230,00
	PAGAMENTO G.P.S.	832736	14.131,26-
	DEBITO TRANSFERENCIA	832989	1.185,84-
	DEBITO TRANSFERENCIA	833018	3.043,64-
	CHEQUE EMITENTE POR CAIXA	000446	5.242,00-
	PAGAMENTO DARF	832756	4.516,11-
	PAGAMENTO DARF	832773	8.608,52-
	SALDO NA DATA		1,51
22	CREDITO TRANSFERENCIA	042315	200,00
	SALDO NA DATA		201,51
23	DEBITO TRANSFERENCIA	837960	200,00-
	SALDO NA DATA		1,51
30	CREDITO TRANSFERENCIA	847394	4.080,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847936	135.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847939	60.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847941	57.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847942	33.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847943	27.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847945	26.224,62
	CREDITO TRANSFERENCIA	847947	18.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847949	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847952	14.327,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847961	7.800,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	847964	2.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	849165	8.342,00
	TED - SPB	039784	47.813,84
	TED - SPB	039785	27.162,49
	TARIFA DOC/TED	848502	10,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	848479	1.910,41-
	DEBITO TRANSFERENCIA	848798	377.980,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849197	1.134,15-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849208	2.820,30-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849223	1.140,05-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849235	637,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849263	1.203,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	849267	1.407,00-
	TED	848502	2.206,72-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	847404	4.079,91-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848510	1.628,59-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848518	3.679,47-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848521	2.011,07-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848531	1.528,34-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848545	2.011,07-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848555	2.321,49-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848575	2.137,65-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848586	3.416,16-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848596	3.805,74-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848601	3.649,90-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848603	3.384,34-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848611	2.450,26-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848615	2.789,92-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848618	2.913,73-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848630	2.256,13-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848635	6.391,69-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848639	1.355,59-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848654	2.330,66-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848662	1.355,59-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848669	1.355,60-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848671	3.971,12-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848679	3.876,55-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848691	6.111,22-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848714	2.750,67-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848724	2.660,11-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848734	2.265,51-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848745	4.203,84-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848748	4.815,62-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	848759	2.660,11-
	PAGAMENTO FGTS	848456	2.134,18-
	SALDO NA DATA		0,30

----- EMITIDO AS 08:16 H DE 07/06/2022 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 47.813,84

QUARENTA E QUATRO MIL E OITOSSENTOS E TREZE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	47.813,84	PROGRAMA SAUDE MENTAL	36.838,55
TRANSPORTADO	3.140,89	INSS	3.286,70
		IRRF	3.060,69
		FGTS	2.827,90
		REFEISUL	1.800,00
		A TRANSPORTAR	3.140,89
TOTAL	50.954,73		50.954,73

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/09/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	28.730,43
TOTAL			28.730,43

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/10/20	INSS	3.286,70
COMP.PGTO	20/10/20	IRRF	3.060,69
COMP.PGTO	07/10/20	FGTS	2.827,90
COMP.PGTO	20/09/20	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			10.975,29

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 1/2
 Emissão: 05/10/2020
 Horas: 16:36:55

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	4,00	383,44 P	998	I.N.S.S.	8,88	222,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,71 D

ND: 0 Proventos: 2.509,62 Descontos: 253,49 Informativa: 200,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.256,13
 NF: 0 Base INSS: 2.509,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.509,62 Valor FGTS: 200,76 Base IRRF: 2.286,84

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

1 HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	8,56	713,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.226,07 D

ND: 0 Proventos: 8.332,84 Descontos: 1.941,15 Informativa: 666,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.391,69
 NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 2.231,78 Base FGTS: 8.332,84 Valor FGTS: 666,62 Base IRRF: 7.619,76

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.905,92 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	585,89 P	998	I.N.S.S.	11,00	517,04 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	305,22 D

ND: 0 Proventos: 4.700,81 Descontos: 824,26 Informativa: 376,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.876,55
 NF: 0 Base INSS: 4.700,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.700,81 Valor FGTS: 376,06 Base IRRF: 4.183,77

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

1 HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,97	713,08 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.119,69 D

ND: 0 Proventos: 7.945,99 Descontos: 1.834,77 Informativa: 635,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.111,22
 NF: 0 Base INSS: 6.101,06 Excedente INSS: 1.844,93 Base FGTS: 7.945,99 Valor FGTS: 635,67 Base IRRF: 7.232,91

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 Proventos: 1.474,62 Descontos: 119,03 Informativa: 117,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,59
 NF: 0 Base INSS: 1.474,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,62 Valor FGTS: 117,96 Base IRRF: 1.357,59

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 2/2
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:36:55

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 265 JORGE ELI BOTELHO VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 348.970.380-49 PIS: 124.19084.48-0
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 02/01/2006 CTPS/Série: 84063/0010
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	126,56 P	998	I.N.S.S.	8,99	233,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,76 D
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.601,18 Descontos: 270,52 Informativa: 208,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.330,66
NF: 0 Base INSS: 2.601,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,18 Valor FGTS: 208,09 Base IRRF: 2.367,42

Empr.: 674 MARELISE PINTO JUNCAL BORGES Situação: Trabalhando CPF: 012.298.650-47 PIS: 120.35966.06-1
Cargo: 7 SERVIÇOS GERAIS Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2018 CTPS/Série: 8759474/30
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	240,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 Proventos: 1.474,62 Descontos: 119,03 Informativa: 117,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,59
NF: 0 Base INSS: 1.474,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,62 Valor FGTS: 117,96 Base IRRF: 1.357,59

Empr.: 727 RAISSA PINTO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 031.101.720-70 PIS: 166.20058.11-7
Cargo: 727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO Vínculo: Celetista Adm: 08/11/2019 CTPS/Série: 2450880/50
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	117,03 D

ND: 0 Proventos: 1.474,63 Descontos: 119,03 Informativa: 117,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,60
NF: 0 Base INSS: 1.474,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.474,63 Valor FGTS: 117,97 Base IRRF: 1.357,60

Empr.: 646 TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 013.633.210-21 PIS: 156.40114.27-8
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) Vínculo: Celetista Adm: 20/06/2018 CTPS/Série: 848086/40
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	360,00	2.370,87 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,47 P	998	I.N.S.S.	11,09	536,91 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	1.052,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	332,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.842,71 Descontos: 871,59 Informativa: 387,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.971,12
NF: 0 Base INSS: 4.842,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.842,71 Valor FGTS: 387,41 Base IRRF: 4.305,80

Total Geral Proventos: 35.357,02

Total Geral Descontos: 6.352,87
Líquido Geral: 29.004,15

**Recibo de Transferência**

Número: 01066662168/00000000726917/848630

Data: 30/09/2020

Hora: 14:38:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2256,13
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030304.0-6
Nome do Destinatário: ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0387FB4915C8D0FE890F6766FE9302350671

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18		
93	QUINQUENIO	4,00	383,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,88		222,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.509,62	253,49	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030304-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.256,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.917,18	2.509,62	2.509,62	200,76	2.286,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01066663118/00000000727618/848635

Data: 30/09/2020

Hora: 14:39:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 6391,69
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.036995.0-4
Nome do Destinatário: GABRIEL CARVALHO VIEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03532FAE33A6B63EF01D6A323B8F54EEF485

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99		
93	QUINQUENIO	1,00	386,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,56		713,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.226,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.332,84	1.941,15	
BANRISUL 41 conta corrente: 35036995-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	6.391,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	6.101,06	8.332,84	666,62	7.619,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066668702/00000000732186/848679

Data: 30/09/2020

Hora: 14:44:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3876,55
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0918-35.196998.0-4
Nome do Destinatário: GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038BB009AFAA00C281BB98E1F399FF904381
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


A large, handwritten signature in blue ink, consisting of a long, sweeping horizontal stroke followed by a vertical stroke that curves back to the left.

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.905,92		
93	QUINQUENIO	3,00	585,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,00		517,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		305,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.700,81	824,26	
AG. AREAL 41 conta corrente: 35196998-04 Agência: 0918 - 39			Valor Líquido 	3.876,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.905,92	4.700,81	4.700,81	376,06	4.183,77	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066670084/00000000733208/848691
Data: 30/09/2020
Hora: 14:45:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 6111,22
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.093606.0-6
Nome do Destinatário: GIOVANA BARRETO DA SILVA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03E0B98CF77250DE5728FE981F6153FC7A68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200




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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA
 MEDICO

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	180,00	7.736,99		
202	REFEISUL	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	2,00		2,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,97		713,08	
		27,50		1.119,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.945,99	1.834,77	
			Valor Líquido 	6.111,22	
AG. AREAL 41 conta corrente: 35093606-06 Agência: 0772 - 40					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	6.101,06	7.945,99	635,67	7.232,91	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066664158/00000000728468/848639

Data: 30/09/2020

Hora: 14:40:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1355,59
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047629.0-0
Nome do Destinatário: JESSICA DINIZ QUENON
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03F2A867B77A52AF41D4037B4361E5D97B88

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,62	119,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047629-00			Valor Líquido →	1.355,59	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,62	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066665205/00000000729282/848654

Data: 30/09/2020

Hora: 14:41:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2330,66
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.024087.0-0
Nome do Destinatário: JORGE ELI BOTELHO VIEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0308DFD35AE64760C1D502D99EC98EE04847

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
93	QUINQUENIO	2,00	126,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,99		233,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.601,18	270,52	
BANRISUL 41 conta corrente: 35024087-00 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.330,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.601,18	2.601,18	208,09	2.367,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

**Recibo de Transferência**

Número: 01066666031/00000000729965/848662

Data: 30/09/2020

Hora: 14:41:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1355,59
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.038684.0-6
Nome do Destinatário: MARELISE PINTO JUNCAL BORGES
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

030B08C54F83CF68A514DA265CE0113F0586

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	240,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,62	119,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 39038684-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.355,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,62	1.474,62	117,96	1.357,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01066666897/00000000730701/848669

Data: 30/09/2020

Hora: 14:42:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1355,60
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047658.0-2
Nome do Destinatário: RAISSA PINTO PEREIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

031375F199B0B1ED914CDD128123C77CB678

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SÍTIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

08/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	7,94		117,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,63	119,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047658-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.355,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.474,63	1.474,63	117,97	1.357,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066667735/00000000731353/848671

Data: 30/09/2020

Hora: 14:43:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3971,12
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045331.0-3
Nome do Destinatário: TACIANA MARTINS ROCHA DA SILVA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03DFE2D81CDDDB31730279DEA32984A247C86

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.370,87	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,47	
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.052,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	11,09		536,91
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,68

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 35045331-03				4.842,71	871,59
				Valor Líquido →	3.971,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	4.842,71	4.842,71	387,41	4.305,80	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01070430234
NSU de Autenticação : 863175

Representação Numérica do Código de Barras
858600000829.177501792010.007645050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2020
Competência : 09/2020
Valor Total : 8.217,75
Pagamento Efetuado em : 07/10/2020

Autenticação : 041023599988631750710202000000821775

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

=====

03D13ACE241ADBEB19BC0CED30CDD94FED70

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 2.827,90
Handwritten: CAPS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

85860000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

85860000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:23:40
NSU : 01076382545/00000000399894/883387
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 : 85650000086 08520064029 41884136610 00105880274

Data de Pagamento : 20/10/2020

Valor Total : 8.608,52

Autenticação : 041023599988833872010202000000860852

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

0315EF237991478481E381D45DC743E0DC76

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



1ª via

PO médicos

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.608,52
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

2ª via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.608,52
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:16:41
NSU : 01076376287/00000000394697/883377
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 : 85630000068 45170064029 41884136610 00105610274

Data de Pagamento : 20/10/2020

Valor Total : 6.845,17

Autenticação : 041023599988833772010202000000684517

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

039CEF102BECC9A4D8A52D81E089B84BBD34


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Handwritten: CARF 3060.69

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

10 funcionários

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.845,17
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.845,17
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



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

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

Número: 01076370861/00000000390369/883370

Data: 20/10/2020

Hora: 16:10:52

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/10/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	09/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.215,63
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.215,63
Autenticação.....:	041023599983708612010202000000001621563

Atenciosamente


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

0391671CC7E4F7B5840DFCABE73EA96E7C91


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Doc. emitido em 20/10/2020 às 16:10:52
Valor total: R\$ 3.286,70
CPTS

90.

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	16.215,63	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	16.215,63	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**Recibo de Pagamento**

Número: 01075455509/00000000601509/880667

Data: 19/10/2020

Hora: 10:46:43

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.28979240059.1.84130000560000
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 5.600,00
Data Débito:	19/10/2020
Data Vencimento:	19/10/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0340155B5C6F9545DCF1C92E6A26D4F89A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

500710109.00684273006.28979240059.1.84130000560000
eaps

LANÇADO



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90019900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0028979258	Vencimento 19/10/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARAO - RS			Número do Cartão	
Multa: 0,00% Juros: 0,00%			Nº do Documento 289792	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 569745</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 30 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	5.600,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 28979.240059 1 84130000560000

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.						19/10/2020	
Beneficiário/CNPJ/CPF						Agência / Código do Beneficiário	
BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06						0100/06842736-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
19/10/2020	289792	DS	N	19/10/2020	1/0028979258		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	1	R\$			5.600,00		
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Esse boleto e referente a fatura: 569745						(-) 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador						Código de Baixa:	
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARAO - RS							

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000101557 / 1380150	21/10/2020 10:53:25	20/10/2020	3ed3687a

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5.600,00 Valor do Serviço R\$ 5.600,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Deduções	R\$ 5.600,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.600,00

(=)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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 27.162,49
VINTE SETE MIL CENTO E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

R\$ 27.162,49



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 268868/O-2 RS
CPF 360.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	27.162,49	PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL.	21.555,10
A TRANSPORTAR	179,44	INSS	1.860,31
		FGTS	1.722,55
		REFEISUL	1.800,00
		IRRF	403,97
TOTAL	27.341,93		27.341,93

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/09/20	SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG.	21.555,10
TOTAL			21.555,10

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/08/20	INSS	1.860,31
COMP.PGTO	07/08/20	FGTS	1.722,55
COMP.PGTO	20/08/20	IRRF	403,97
NF	20/07/20	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			5.786,83

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 1/3
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:37:40

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,61 P	998	I.N.S.S.	8,25	171,90 D
150 HORAS EXTRAS	52,00	508,07 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.084,31 **Descontos:** 173,90 **Informativa:** 166,74 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.910,41
NF: 1 Base INSS: 2.084,31 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.084,31 **Valor FGTS:** 166,74 **Base IRRF:** 1.722,82

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	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	126,56 P	998	I.N.S.S.	8,72	208,09 D
204 DIÁRIAS	50,22	50,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,63 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,01 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	655,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.437,44 **Descontos:** 230,72 **Informativa:** 190,97 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 2.206,72
NF: 0 Base INSS: 2.387,22 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.387,22 **Valor FGTS:** 190,97 **Base IRRF:** 2.179,13

Empr.: 642 DEBORA GUIMARAES FERREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 000.209.870-99 **PIS:** 127.23207.67-8
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/05/2018 **CTPS/Série:** 06883063/00040
CC: 11 **Depto:** 11 **Filial:** 1 **Salário:** 1.265,62

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	144,03 D
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.774,62 **Descontos:** 146,03 **Informativa:** 141,96 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.628,59
NF: 0 Base INSS: 1.774,62 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.774,62 **Valor FGTS:** 141,96 **Base IRRF:** 1.630,59

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	2.370,87 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	10,59	438,91 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	172,33 D
150 HORAS EXTRAS	60,00	1.052,37 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	300,00	300,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.292,71 **Descontos:** 613,24 **Informativa:** 331,41 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.679,47
NF: 1 Base INSS: 4.142,71 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.142,71 **Valor FGTS:** 331,41 **Base IRRF:** 3.514,21

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Empr.:	740 EDUARDA MARTINS BRETANHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	048.421.990-16	PIS:	139.88152.67-5			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/03/2020	CTPS/Série:	3126065/50			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
1 HORAS NORMAIS		220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL					
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	120,65 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
150 HORAS EXTRAS		60,00	603,25 P			8,44	185,45 D			
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P							
ND:	0 Proventos:	2.198,52	Descontos:	187,45	Informativa:	175,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.011,07
NF:	0 Base INSS:	2.198,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.198,52	Valor FGTS:	175,88	Base IRRF:	2.013,07

Empr.:	240 JESUS OTAVILDO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	133.838.920-34	PIS:	102.30434.49-2			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/06/2005	CTPS/Série:	05220358/0010			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
1 HORAS NORMAIS		220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL					
93 QUINQUENIO		3,00	189,84 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P			8,06	134,12 D			
ND:	0 Proventos:	1.664,46	Descontos:	136,12	Informativa:	133,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.528,34
NF:	0 Base INSS:	1.664,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.664,46	Valor FGTS:	133,15	Base IRRF:	1.530,34

Empr.:	716 NASSIM RADI YACCOUB ABU SALEH	Situação:	Trabalhando	CPF:	029.942.660-24	PIS:	151.60405.39-2			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	12/08/2019	CTPS/Série:	9635186/40			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,62			
1 HORAS NORMAIS		220,00	1.265,62 P	202	REFEISUL					
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	120,65 P	998	I.N.S.S.	2,00	2,00 D			
150 HORAS EXTRAS		60,00	603,25 P			8,44	185,45 D			
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P							
ND:	0 Proventos:	2.198,52	Descontos:	187,45	Informativa:	175,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.011,07
NF:	0 Base INSS:	2.198,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.198,52	Valor FGTS:	175,88	Base IRRF:	2.013,07

Empr.:	610 SABRINA SILVEIRA VAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	031.831.250-64	PIS:	131.09631.67-8			
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/10/2017	CTPS/Série:	39400204/30			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	2.363,45			
1 HORAS NORMAIS		180,00	2.363,45 P	202	REFEISUL					
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,95	230,32 D			
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,64 D			
ND:	1 Proventos:	2.572,45	Descontos:	250,96	Informativa:	205,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.321,49
NF:	1 Base INSS:	2.572,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.572,45	Valor FGTS:	205,79	Base IRRF:	2.152,54

Empr.:	753 WENDEL ARAUJO NUNES	Situação:	Trabalhando	CPF:	015.389.150-57	PIS:	131.06373.71-6			
Cargo:	14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	07/08/2020	CTPS/Série:	3114760/30			
CC:	11	Depto:	11	Filial:	1	Salário:	1.265,63			
1 HORAS NORMAIS		220,00	1.265,63 P	202	REFEISUL					
201 AUXÍLIO CRECHE		1,00	126,56 P	998	I.N.S.S.	8,44	185,45 D			
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	120,65 P							
150 HORAS EXTRAS		60,00	603,26 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	209,00 P							
ND:	2 Proventos:	2.325,10	Descontos:	187,45	Informativa:	175,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.137,65
NF:	2 Base INSS:	2.198,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.198,54	Valor FGTS:	175,88	Base IRRF:	1.633,91

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 3/3
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:37:40

C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 21.548,13

Total Geral Descontos: 2.113,32
Líquido Geral: 19.434,81

**Recibo de Transferência**

Número: 01066633297/00000000704274/848479

Data: 30/09/2020

Hora: 14:15:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1.910,41
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048384.0-0
Nome do Destinatário: ANDRESSA CAETANO GARCIA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

037006BE1DF0F801077F3908964F70025F37

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,61		
150	HORAS EXTRAS	52,00	508,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,25		171,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.084,31	173,90	
BANRISUL 41 conta corrente: 35048384-00			Valor Líquido →	1.910,41	
		Agência: 0235 - 23			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.224,01	2.084,31	2.084,31	166,74	1.722,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

**Recibo de Transferência**

Número: 01066636853/00000000706951/848502

Data: 30/09/2020

Hora: 14:18:11

Canal:	Office Banking
Data Débito:	30/09/2020
Valor:	2.206,72
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	748 - SICREDI
Agência do Destinatário:	0651
Conta do Destinatário:	45282-3
Correntista de Crédito:	508.867.380-91 - CARLOS ALBERTO ALVES
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03DCB04BE482BB7DB6EE64D3803D13320F06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90


CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLOGIA

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
93	QUINQUENIO	2,00	126,56		
204	DIARIAS	50,22	50,22		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,01		
150	HORAS EXTRAS	60,00	655,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,72		208,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.437,44	230,72	
BANRISUL 41 conta corrente: Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	2.206,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.387,22	2.387,22	190,97	2.179,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066638594/00000000708321/848510

Data: 30/09/2020

Hora: 14:19:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1628,59
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.045024.0-2
Nome do Destinatário: DEBORA GUIMARAES FERREIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03FF36A3F392AC1CFF087DAD98043DF59450

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'J' or 'K' followed by a long horizontal stroke.

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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,12		144,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.774,62	146,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 35045024-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.628,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.774,62	1.774,62	141,96	1.630,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066639683/00000000709185/848518

Data: 30/09/2020

Hora: 14:20:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3679,47
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044827.0-3
Nome do Destinatário: DEIVER DUARTE ARAUJO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0319D478E182BCED275B1F1A9AAD2B703F96

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ(

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.370,87		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	210,47		
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.052,37		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,59		438,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.292,71	613,24	
BANRISUL 41 conta corrente: 35044827-03 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.679,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	4.142,71	4.142,71	331,41	3.514,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066640608/00000000709903/848521

Data: 30/09/2020

Hora: 14:21:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2011,07
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048385.0-8
Nome do Destinatário: EDUARDA MARTINS BRETANHA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03FF3A9740B632F42E20CAC49DAD5A712771
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	120,65		
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,44		185,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,52	187,45	
BANRISUL 41 conta corrente: 35048385-08 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.011,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.198,52	2.198,52	175,88	2.013,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01066642018/00000000711040/848531

Data: 30/09/2020

Hora: 14:22:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 1528,34
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030163.0-6
Nome do Destinatário: JESUS OTAVILDO DA SILVA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

032D255E5B4E512873A44108214773DE1378

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
93	QUINQUENIO	3,00	189,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,06		134,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.664,46	136,12	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030163-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	1.528,34	
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	1.664,46	1.664,46	133,15	1.530,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066646104/00000000714127/848555

Data: 30/09/2020

Hora: 14:25:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2321,49
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037446.0-7
Nome do Destinatário: SABRINA SILVEIRA VAZ
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

035834EC912CEAA4CE4C15BFDD8E76051703

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Setembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
716	NASSIM, RADI YACOB ABU SALEH	352210	11	1	
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA		Admissão:		12/08/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.265,62		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	120,65		
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,44		185,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.198,52	187,45	
BANRISUL 41			Valor Líquido	2.011,07	
conta corrente: 35047097-08			⇒		
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,62	2.198,52	2.198,52	175,88	2.013,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066643856/00000000712370/848545

Data: 30/09/2020

Hora: 14:23:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2011,07
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047097.0-8
Nome do Destinatário: NASSIM RADI YACoub ABU SALEH
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0312410389624308E176D9B8C24E364B1A69

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPIDEMIOLÓGICA
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.363,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,95		230,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.572,45	250,96	
BANRISUL 41 conta corrente: 35037446-07 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.321,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	2.572,45	2.572,45	205,79	2.152,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066649906/00000000717121/848575

Data: 30/09/2020

Hora: 14:28:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2137,65
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.048852.0-4
Nome do Destinatário: WENDELL ARAUJO NUNES
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03A8A3DBD0F6ACACC29B28F6F782E31A5B34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
753	WENDEL ARAUJO NUNES AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA	352210 Admissão:	11	1 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	120,65		
150	HORAS EXTRAS	60,00	603,26		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,44		185,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.325,10	187,45	
BANRISUL 41 conta corrente: 350488520-4			Valor Líquido →	2.137,65	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.265,63	2.198,54	2.198,54	175,88	1.633,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01070430234
NSU de Autenticação : 863175

Representação Numérica do Código de Barras
858600000829.177501792010.007645050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2020
Competência : 09/2020
Valor Total : 8.217,75
Pagamento Efetuado em : 07/10/2020

Autenticação : 041023599988631750710202000000821775

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

=====

03D13ACE241ADBEB19BC0CED30CDD94FED70

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Distrito Estadual de Porto Alegre 1.7.22.55
Supervisão de Vigilância Epidemiológica



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco : 041 - Banrisul
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:16:41
 NSU : 01076376287/00000000394697/883377
 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 : 85630000068 45170064029 41884136610 00105610274

Data de Pagamento : 20/10/2020

Valor Total : 6.845,17

Autenticação : 041023599988833772010202000000684517

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

039CEF102BECC9A4D8A52D81E089B84BBBD34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 1.860.31
 403197
~~Assinatura~~
~~Sigilada EP~~



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

po funcionários

1ª via

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.845,17
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



2ª via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.845,17
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



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

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

Número: 01076370861/00000000390369/883370

Data: 20/10/2020

Hora: 16:10:52

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/10/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	09/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.215,63
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.215,63

Autenticação.....: 041023599983708612010202000000001621563

Atenciosamente


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

0391671CC7E4F7B5840DFCABE73EA96E7C91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200


Destinado a: SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO
Data: 20/10/2020
Valor: R\$ 16.215,63
Assinado digitalmente por: [assinatura]

PO

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	11 - TOTAL	16.215,63	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

SC

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	11 - TOTAL	16.215,63	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**Recibo de Pagamento**

Número: 01075455509/00000000601509/880667

Data: 19/10/2020

Hora: 10:46:43

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.28979240059.1.84130000560000
Emissor: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 5.600,00
Data Débito: 19/10/2020
Data Vencimento: 19/10/2020
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0340155B5C6F9545DCF1C92E6A26D4F89A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Dispositivo de Pagamento 1.800,00
em nome de digilome

LANÇADO



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0028979258	Vencimento 19/10/2020
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARAO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 289792	
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 569745</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 30 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	5.600,00	

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 28979.240059 1 84130000560000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/10/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/10/2020	289792	DS	N	19/10/2020	1/0028979258
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			5.600,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto e referente a fatura: 569745</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 30 DIAS APOS VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARAO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000101557 / 1380150	Data e Hora de Emissão 21/10/2020 10:53:25	Data da Competência 20/10/2020	Código de Verificação 3ed3687a
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguaraõ - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 5.600,00 Valor do Serviço R\$ 5.600,00

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Deduções	R\$ 5.600,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.600,00

(=)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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$ 33.000,00
(TRINTA E TRES MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269861/O-2 RS
CPF 360.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	33.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS	33.115,12
TRANSPORTADO A PORTE STA CASA	115,12	A PORTE STA CASA	5.234,88
	5.234,88		
TOTAL	38.350,00		38.350,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	
NF 189	07/10/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	25.800,00
NF 34	08/10/20	KENIA CABRERA	1.800,00
NF 39	08/10/20	FROMETA E BALGA LTDA	5.400,00
TOTAL			33.000,00

AUX.CIRURGICO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 32	07/10/20	FROMETA E BALGA LTDA	450,00
TOTAL			450,00

CIRURGIAS ELETIVAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 19/192	08/10/20	FERNANDES & STEIMBRUCH LTDA	3.000,00
NF 33	07/10/20	FROMETA E BALGA	600,00
TOTAL			3.600,00

AVALIACOES CIRURGICAS

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 126	06/10/20	CLIN DE CARDIO PASSOS	1.300,00
			1.300,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01070708293/00000000350200/864452

Data: 07/10/2020

Hora: 16:07:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: 25.800,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PLANTO CIRUR SET20

Atenciosamente

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

0353B6590EC671234473CB13E1C1460BF540

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

20200000000189

Data do Serviço

06/10/2020

Código Verificador

0abf9767d

CNPJ / CPF

07.279.563/0001-00

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

8960

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados referente a Plantão Cirúrgico de Setembro de 2020.

VALOR TOTAL

25.800,00

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

25.800,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

25.800,00

Valor Líquido da NFS-e

25.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$539,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$3470,10; Total Aprox: R\$4009,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/10/2020 às 14:38:39.

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



202000000001890abf9767d07279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000189

Número da NFS-e

Competência

06/10/2020

NFS-e

0abf9767d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/10/2020 às 14:38:39.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01071098807/00000000703708/865854

Data: 08/10/2020

Hora: 11:03:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 1.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO KENIA PLANT CIRUR SET 20

Atenciosamente

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

037FEE9E8F7CE43A0D9E63EE9F8833CD2019

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000034

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

0e0ae2e05

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-PLANTÃO CIRURGICO

1.800,00

3,00

54,00

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

1.800,00

Valor do ISSQN Próprio

54,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

54,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.800,00

Valor Líquido da NFS-e

1.800,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:16:58.

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



2020000000000340e0ae2e0536584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000034

Número da NFS-e

Competência

07/10/2020

NFS-e

0e0ae2e05

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:16:58.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01071144294/00000000739074/866076

Data: 08/10/2020

Hora: 11:49:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 5.400,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PLANT CIRUR SET 20

Atenciosamente

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

0388F1D613E21509D6F24DBFDD1BE15DE000

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000039

Data do Serviço

08/10/2020

Código Verificador

03af85775

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/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão

08/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PLANTAO CIRURGICO	5.400,00	3,00	162,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
				IPÍ 0,00
				PIS/PASEP 0,00
				PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.400,00	Valor do ISSQN Próprio 162,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 162,00
				Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 5.400,00		Valor Líquido da NFS-e 5.400,00		

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000037.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$112,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$726,30; Total Aprox: R\$839,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2020 às 17:20:52.

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



20200000000003903af8577536584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000039 Número da NFS-e Competência 08/10/2020 NFS-e 03af85775	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/10/2020 às 17:20:52.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01070804625/00000000421401/864724

Data: 07/10/2020

Hora: 17:45:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 150,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO AUX. CIRURGICO SET 20

Atenciosamente

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

03D19C937ED8993CEECA6B3477E36A987998

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01070803761/00000000420725/864720

Data: 07/10/2020

Hora: 17:44:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO AUX CIRURGICO SET 20

Atenciosamente

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

031ABBA132FFB9F24A1036E6C5756A277987

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000032

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

febd51768

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

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
 CENTRO

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

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-AUX.CIRURGICO

VALOR TOTAL

450,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

13,50

RETIDO

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
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 07/10/2020 às 16:12:44.

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



202000000000032febd5176836584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000032

Número da NFS-e

Competência

07/10/2020

NFS-e

febd51768

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:12:44.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01071109316/00000000711799/865903

Data: 08/10/2020

Hora: 11:13:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: 3.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 16741-0
Correntista de Crédito: 400.387.420-04 - MARCELO STEIMBRUCH
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO CIRUR EL SET 20

Atenciosamente

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

039282580C62805E6F5F41A875924EF88E50

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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



Número da NFS-e

202000000000192

Data do Serviço
07/10/2020

Código Verificador
66db0bde7

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

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 Cirurgias Eletivas referente a Setembro de 2020

1.800,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.800,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.800,00

Valor Líquido da NFS-e

1.800,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

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



Consulta realizada em 07/10/2020 às 17:34:48.

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



20200000000019266db0bde707279563000100

Recebi(emos) de

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000192
Número da NFS-e

Competência
07/10/2020

NFS-e
66db0bde7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 17:34:48.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 450 - 2º ANDAR CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: msteimbruch@gmail.com Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e		
		202000000000191		
CNPJ / CPF 07.279.563/0001-00	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 6960	Data do Serviço 07/10/2020	Código Verificador f9f6d63aa


PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/10/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados referente a Cirurgias Eletivas referente a Setembro de 2020.	1.200,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.200,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 1.200,00		Valor Líquido da NFS-e		1.200,00			

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000190. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012; Mun: R\$20,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$161,40; Total Aprox: R\$186,48. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 07/10/2020 às 17:55:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202000000000191f9f6d63aa07279563000100

Recebi(emos) de FERNANDES & STEIMBRUCH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000191 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e f9f6d63aa	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 17:55:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01070802354/00000000419660/864717

Data: 07/10/2020

Hora: 17:43:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO CIRURGIA ELETIVA SET20

Atenciosamente,

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

03591C5A40C16F8D5384132B4480EE62D815

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000033

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

eaff8f2bf

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

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-CIRURGIAS ELETIVAS

600,00

3,00

18,00

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

600,00

Valor do ISSQN Próprio

18,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

18,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

600,00

Valor Líquido da NFS-e

600,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:15:02.

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



20200000000033eaff8f2bf36584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000033 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e eaff8f2bf	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:15:02.

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



Recibo de Transferência

Número: 01069932266/00000000695820/861465

Data: 06/10/2020

Hora: 16:06:29

Canal: Office Banking
 Data Débito: 06/10/2020
 Valor: R\$ 1.300,00
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
 Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
 Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
 Finalidade: PGTO AVAL. CIRURGICAS SET 20

Atenciosamente

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

03446F81407603BC82E8A02AA06537263D78

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000126

Data do Serviço

05/10/2020

Código Verificador

516d2b879

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

05/10/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
 CENTRO

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

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Ref Avaliações Cirurgicas ago e set 2020

1.300,00

3,00

39,00

Não

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

Código NBS

CIDE 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
 1.300,00 39,00 0,00 0,00 39,00 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 05/10/2020 às 15:37:26.

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



202000000000126516d2b87908646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000126
 Número da NFS-e

Competência
 05/10/2020

NFS-e
 516d2b879

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/10/2020 às 15:37:26.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020

R\$ 135.000,00



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269068/O-2 RS
CPF 360.268.028-00

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	135.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	123.611,23
		INSS	2.279,10
		IRRF	2.240,00
		FGTS	1.955,87
		PENS. ALIMENTICIA	325,19
		REFEISUL	1.400,00
		CUSTEIO	2.601,20
		A TRANSPORTAR	587,41
TOTAL	135.000,00		135.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

FOLHA PAGTº	06/10/20	MAURO L. P. SOARES	7.597,21
FOLHA PAGTº	06/10/20	ANA PAULA T.GONZALEZ	4.108,13
NF 003	07/10/20	MARIA VITORIA H.GARCIA	14.616,45
RECIBO	08/10/20	IVETTE YSLA VIUSAT	6.066,60
NF31	07/10/20	FROMETA E BALGA	9.300,00
NF 38	08/10/20	KENIA CABRERA LIMA	1.000,00
NF 20	06/10/20	LIANNE E. DIAZ	4.000,00
RECIBO	08/10/20	RAUL JESUS C. MARTINEZ	2.800,00
NF 04	08/10/20	YAYDELING CRESPO	11.975,00
NF 23	08/10/20	MADÉLIM PENA	4.083,25

NF 36	07/10/20	YUDEYKI	12.200,00
NF 01	09/10/20	MOHAMMAD NAWAZ	4.000,00
RECIBO CAIXA	06/10/20	MICHEL	5.000,00
NF 03	07/10/20	MARIA SOFIA	6.533,20
TOTAL			93.279,84

RECISAO	30/09/20	NEI VAGNER CALDAS	7.921,34
FOLHA PAGT°	30/09/20	ADAO JESUS BERNEIRA	2.450,26
FOLHA PAGT°	30/09/20	MARCELO MARINHO	2.789,92
FOLHA PAGT°	30/09/20	UBIRATAM BIELEMANN	2.913,73
TOTAL			16.075,25

FOLHA PAGT°	30/09/20	THIAGO K. BUENO	3.384,34
FOLHA PAGT°	30/09/20	CRISTINA FISCHER	3.416,16
FOLHA PAGT°	30/09/20	LETICIA TEIXEIRA	3.805,74
FOLHA PAGT°	30/09/20	LUCIANA JESKE	3.649,90
TOTAL			14.256,14

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/10/20	INSS	2.279,10
COMP.PGTO	20/10/20	IRRF 0561	2.682,09
COMP.PGTO	20/10/20	IRRF 0588	2.440,42
COMP.PGTO	07/10/20	FGTS	1.955,87
COMP.PGTO	02/10/20	PENS. ALIMENTICIA	325,19
COMP.PGTO	20/09/20	REFEISUL	1.400,00
TOTAL			11.082,67

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 995	30/09/20	MEDILAR IMP	637,20
NF 247	30/10/20	GENESIO MENDES	418,00
NF 805	06/10/20	MEDILAR IMP	1.546,00
TOTAL			2.601,20

Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Emp.: 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
 C: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	161,68	161,68 P	998	I.N.S.S.	8,14	148,34 D
204 DIARIAS	778,06	778,06 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

D: 0 Proventos: 2.600,60 Descontos: 150,34 Informativa: 145,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.450,26
 NF: 0 Base INSS: 1.822,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.822,54 Valor FGTS: 145,80 Base IRRF: 1.674,20

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

1 HORAS NORMAIS	360,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	38,00	38,00 P	998	I.N.S.S.	8,88	223,27 D
204 DIARIAS	826,66	826,66 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	325,19	325,19 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,81 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	16,00	679,05 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

D: 0 Proventos: 3.340,38 Descontos: 550,46 Informativa: 201,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.789,92
 NF: 0 Base INSS: 2.513,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.513,72 Valor FGTS: 201,09 Base IRRF: 1.965,26

Emp.: 645 NEI VAGNER CALDAS Situação: Demitido CPF: 828.539.830-72 PIS: 127.51930.70-2
 Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA Vínculo: Celetista Adm: 20/06/2018 CTPS/Série: 01489203/010
 C: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 879,53

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	72,00	263,86 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	425,31	425,31 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	196,34	196,34 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	390,80	390,80 D
204 DIARIAS	486,28	486,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.787,16 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	586,35 P	202	REFEISUL	2,00	0,60 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	39,29 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74	96,10 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	8,00	390,91 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,77	98,68 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	146,59 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	95,99 D
8152 MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	97,73 P				
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	9,82 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	879,53 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	219,88 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	426,81 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	73,29 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	29,29 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	97,73 P				
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	9,99 P				
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	390,92 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	38,54 P				
8156 MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	32,58 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	9,76 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	115,63 P				
22 AVISO PREVIO	36,00	1.055,44 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	36,00	469,10 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	47,15 P				
20 GRATIFICACOES	781,83	781,83 P				

D: 0 Proventos: 6.894,64 Descontos: 6.894,64 Informativa: 366,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.512,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.268,30 Valor FGTS: 366,03 Base IRRF: 2.317,94

DEMITIDO EM 09/09/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 2/2
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:36:02

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Empr.:	599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN	Situação:	Trabalhando	CPF:	003.587.140-79	PIS:	126.76921.68-3
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	94261/57
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	729,41	729,41 P	998	I.N.S.S.	8,76	212,19 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,89 D
200 HORAS EXTRAS 100%	42,00	633,78 P				
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P				

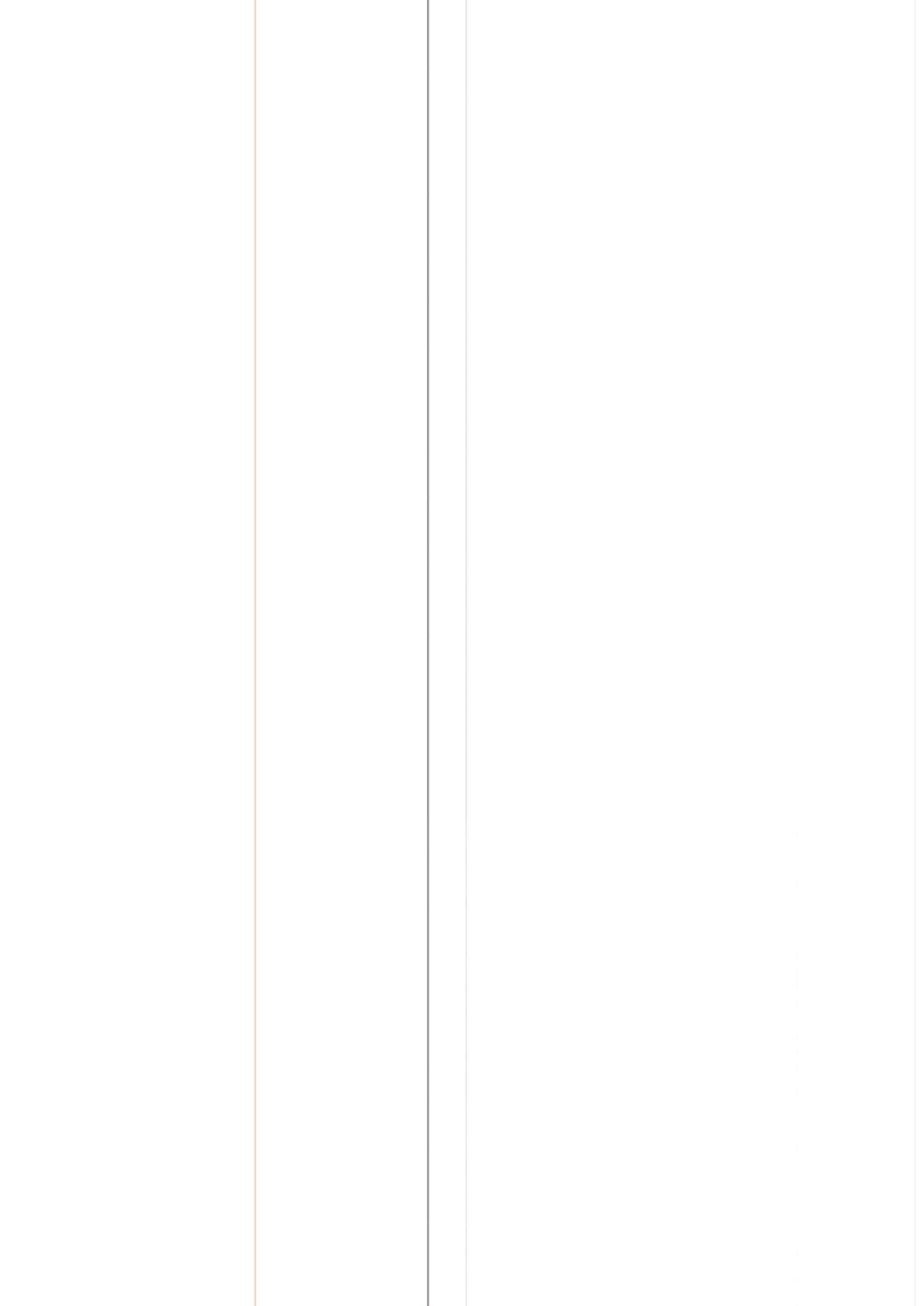
ND:	0	Proventos:	3.150,81	Descontos:	237,08	Informativa:	193,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.913,73
NF:	0	Base INSS:	2.421,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.421,40	Valor FGTS:	193,71	Base IRRF:	2.209,21

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

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

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

Total Geral Proventos:	23.486,43	Total Geral Descontos:	9.910,31
		Líquido Geral:	13.576,12



**Recibo de Transferência**

Número: 01066658054/00000000723555/848611

Data: 30/09/2020

Hora: 14:35:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2450,26
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043476.0-1
Nome do Destinatário: ADAO JESUS CARVALHO BERNEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0394AB1CE5AA809F9A77F3BD68DDCA31CE93

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	161,68	161,68		
204	DIARIAS	778,06	778,06		
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	8,14		148,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.600,60	150,34	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043476-01 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.450,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	1.822,54	1.822,54	145,80	1.674,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066658973/00000000724329/848615

Data: 30/09/2020

Hora: 14:36:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2789,92
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043474.0-7
Nome do Destinatário: MARCELO ALVES MARINHO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03F2FD9992A3756D3501025A47EC592B1893

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
598 MARCELO ALVES MARINHO
MOTORISTA DE AMBULANCIA

CBO Departamento Filial
782320 2 1
Admissão: 24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	360,00	879,53		
204	DIARIAS	38,00	38,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	826,66	826,66		
200	HORAS EXTRAS 100%	0,00	135,81		
20	GRATIFICACOES	16,00	679,05		
202	REFEISUL	781,33	781,33		
998	I.N.S.S.	2,00		2,00	
900	PENSAO ALIMENTICIA	8,88		223,27	
		325,19		325,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.340,38	550,46	
BANRISUL 41 conta corrente: 35043474-07 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.789,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.513,72	2.513,72	201,09	1.965,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01067647669/00000000637437/852305

Data: 02/10/2020

Hora: 09:41:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/10/2020
Valor: 325,19
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO SET 20

Atenciosamente

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

03682DD0AD4C72F21FA72E96CAD381155B74

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	72,00	263,86		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	196,34	196,34		
204	DIARIAS	486,28	486,28		
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	586,35		
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	39,29		
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	8,00	390,91		
803	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	146,59		
8152	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	97,73		
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	9,82		
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	879,53		
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	219,88		
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	426,81		
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	73,29		
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	29,29		
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	97,73		
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	9,99		
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	390,92		
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Liquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	38,54		
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	32,58		
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	9,76		
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	115,63		
22	AVISO PREVIO	36,00	1.055,44		
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	36,00	469,10		
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	36,00	47,15		
20	GRATIFICACOES	781,83	781,83		
8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	425,31		425,31	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	390,80		390,80	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		5.787,16	
202	REFEISUL	2,00		0,60	
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74		96,10	
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,77		98,68	
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		95,99	
BANRISUL 41 conta corrente: 38046671-04			Total de Vencimentos 6.894,64	Total de Descontos 6.894,64	
Agência: 0235 - 23			Valor Liquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.512,72	0,00	0,00	2.317,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066659979/00000000725158/848618

Data: 30/09/2020

Hora: 14:36:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2913,73
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.043477.0-9
Nome do Destinatário: UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

037F0F02B0EFA440DAFD7C6F0D6DE24FEE83

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53			
204	DIARIAS	729,41	729,41			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,76			
200	HORAS EXTRAS 100%	42,00	633,78			
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33			
202	REFEISUL	2,00		2,00		
998	I.N.S.S.	8,76		212,19		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.150,81	237,08		
BANRISUL 41 conta corrente: 35043477-09 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.913,73		
7	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
	879,53	2.421,40	2.421,40	193,71	2.209,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066652698/00000000719389/848586

Data: 30/09/2020

Hora: 14:30:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3416,16
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.039360.0-6
Nome do Destinatário: CRISTINA MACHADO FISCHER
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03775C12AB9574EBB5A5E5C42E25DF761B76

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten mark, possibly a signature or a checkmark, in light blue ink, located on the right side of the page.

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

CC: PRONTO SOCORRO
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

Código Nome do Funcionário
 546 CRISTINA MACHADO FISCHER
 ENFERMEIRA (O)

CBO Departamento Filial
 223505 4 1
 Admissão: 16/11/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,43		411,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.948,80	532,64
			Valor Líquido →	3.416,16
BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		
conta corrente: 35039360-06				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.739,80	3.948,80	3.948,80	315,90	3.157,86
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066654126/00000000720517/848596

Data: 30/09/2020

Hora: 14:32:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3805,74
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030340.0-6
Nome do Destinatário: LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03688FA8D07E2B33EA290D41E37AD7533992

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200




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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	366,65		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,73		463,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.465,45	659,71	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030340-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	3.805,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.666,47	4.315,45	4.315,45	345,23	3.662,77	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066655340/00000000721465/848601

Data: 30/09/2020

Hora: 14:33:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3649,90
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047454.0-2
Nome do Destinatário: LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

036647527E999EBD0CC4ED5DE588C0EBA496

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200




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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80		
93	QUINQUENIO	2,00	373,98		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	6,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	9,31	31,65		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	10,77		469,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.360,76	710,86	
BANRISUL 41 conta corrente: 35047454-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido 	3.649,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	4.360,76	4.360,76	348,86	3.891,32	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066656209/00000000722112/848603

Data: 30/09/2020

Hora: 14:33:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 3384,34
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030158.0-6
Nome do Destinatário: THIAGO KNORR BUENO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03F12AD1043CDF66E7474815584CFF5BAC40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	360,00	2.363,45		
226	AD NOTURNO MES ANTERIOR	277,33	277,33		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	0,00	100,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	140,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
26	ADICIONAL NOTURNO	135,00	702,00		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		3,00	
998	I.N.S.S.	9,99		351,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.792,18	407,84	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030158-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	3.384,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.263,45	3.514,85	3.514,85	281,18	2.595,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Quatro mil reais

1.000,00

01 de Junho de 20

cópia de cheque nº

000447-2

Visado

Cruzado

Do Banco

025

Utilizado para

P670 Dr. Mohamed / Sup ex

Vistos		Contador	Caixa	Cheque assinado por:
			C/Corrente	
		Talão		

tilibra

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 4.000,00 (QUATRO MIL REAIS)** ref. atendimento PS Setembro 2020.

Jaguarão, 09 de Outubro de 2020.



MOHAMMAD NAWAZ
CPF: 085.785.581-62



04 848603
NF 2020/0002
2020

**Recibo de Transferência**

Número: 01069643850/00000000428055/859966

Data: 06/10/2020

Hora: 11:44:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 4.108,13
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037143.0-9
Nome do Destinatário: ANA PAULA TERRA GONZALEZ
Finalidade: PGTO SET 20(PS)

Atenciosamente

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

03C15B5F3B8379D6C82C3ED91099C5D49712

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ANA PAULA TERRA GONZALEZ MEDICO	225125	15	1

Admissão: 02/09/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	5.600,00	5.600,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.120,00
857	IRRF AUTONOMO	22,50		371,87

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35037143-09 Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.600,00	1.491,87
	Valor Líquido 	4.108,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.600,00	0,00	0,00	4.480,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01069646887/00000000431276/859984

Data: 06/10/2020

Hora: 11:46:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 7.597,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03E8E89ACBA64961F953E385ABA582F86C48

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	PGTO PRONTO SOCORRO	10.500,00	10.500,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.220,21	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.682,58	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			10.500,00	2.902,79	
conta corrente: 35033768-02 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	7.597,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	9.279,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01070790486/00000000410442/864674

Data: 07/10/2020

Hora: 17:29:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 6.533,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO MARIA SOFIA PS SET 20

Atenciosamente

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

031D78F71188EF684951C6A08DDC1DDD8726

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME
 RUA URUGUAI, 265 - APT 01
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: victoriahernandez14@hotmail.com
 Fone: (59) 8992-2125



Número da NFS-e
202000000000003

Data do Serviço
07/10/2020

Código Verificador
25265a0a5

CNPJ / CPF
 37.724.337/0001-51

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 363017

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão
 07/10/2020

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PS	21.149,65	3,00	634,49	Não

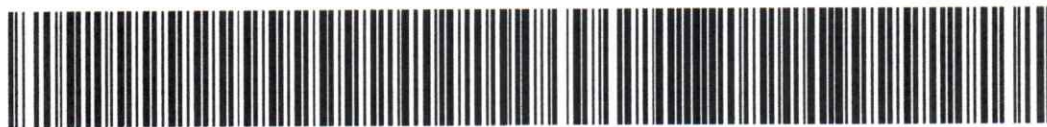
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 21.149,65	Valor do ISSQN Próprio 634,49	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 634,49	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 21.149,65	Valor Líquido da NFS-e 21.149,65						

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$442,03; Est: R\$0,00; Fed: R\$2844,63; Total Aprox: R\$3286,66. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:24:32.

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



20200000000000325265a0a537724337000151

Recebi(emos) de MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000003 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e 25265a0a5	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:24:32.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01070789310/00000000409463/864668

Data: 07/10/2020

Hora: 17:27:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 14.616,45
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047709.0-3
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03574FC3E945C767F4B7C5FB25806F986488

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME
 RUA URUGUAI, 265 - APT 01
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: victoriahernandez14@hotmail.com
 Fone: (59) 8992-2125



Número da NFS-e

202000000000003

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

25265a0a5

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PS

21.149,65

3,00

634,49

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 21.149,65 Valor do ISSQN Próprio 634,49 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 634,49 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e **21.149,65** Valor Líquido da NFS-e **21.149,65**

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R\$442,03; Est: R\$0,00; Fed: R\$2844,63; Total Aprox: R\$3286,66. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:24:32.

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



20200000000000325265a0a537724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000003
Número da NFS-e

Competência
07/10/2020

NFS-e
25265a0a5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:24:32.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01070782227/00000000404224/864640

Data: 07/10/2020

Hora: 17:20:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 3.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03B4A0BE42E30D768C8A2A5A4FD18A209305

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 01070783607/00000000405232/864643

Data: 07/10/2020

Hora: 17:21:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 6.300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047718.0-2
Nome do Destinatário: YUNIER FROMETA FROMETA
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03DBF06A87A4188B32D0A776F290027E3205

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000031

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

d36fa1ccc

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

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-PS

9.300,00

3,00

279,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.300,00

Valor do ISSQN Próprio

279,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

279,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.300,00

Valor Líquido da NFS-e

9.300,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$194,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$1250,85; Total Aprox: R\$1445,22. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:11:41.

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



202000000000031d36fa1ccc36584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000031

Número da NFS-e

Competência

07/10/2020

NFS-e

d36fa1ccc

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:11:41.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01070785768/00000000406822/864653

Data: 07/10/2020

Hora: 17:23:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 12.200,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Barrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO DRA YUDEYKI PS SET 20

Atenciosamente

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

03709C2F03A67E05C068CA0537698E4C8294

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA. RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: dr.frometa2@gmail.com Fone: (59) 89587-2061		Número da NFS-e	
		202000000000036	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.584.435/0001-78 **** 362889		Data do Serviço	Código Verificador
		07/10/2020	14d9ad078

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/10/2020	Exigível	Jaguarão/RS

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

INTERMEDIARIO 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.09.2020 PS	12.200,00	3,00	366,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
12.200,00	366,00	0,00	0,00	366,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	12.200,00	Valor Líquido da NFS-e	12.200,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$254,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$1640,90; Total Aprox: R\$1895,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:33:50.

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



20200000000003614d9ad07836584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000036 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e 14d9ad078	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:33:50.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01071140518/00000000736047/866052

Data: 08/10/2020

Hora: 11:45:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 2.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047785.0-5
Nome do Destinatário: RAUL JESUS CONSUEGRA MARTINEZ
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

032B3166C29080BE4DC0872C1DC11AFEE870

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

RECIBO

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

Jaguarão, 08/ de Outubro de 2020.



Raul Jesus Consuegra Martinez
CPF: 526.634.852-68

**Recibo de Transferência**

Número: 01071141431/00000000736797/866063

Data: 08/10/2020

Hora: 11:46:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 6.066,60
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047786.0-2
Nome do Destinatário: IVETTE YSLA VIUSAT
Finalidade: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03326B9DD36D4212D454F9405281B3091C81

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de R\$ **6.066,60 (SEIS MIL E SESSENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** ref. atendimento PS em Setembro de 2020.

Jaguarão, 08 de Outubro de 2020.



Ivette Ysla Viusat
CPF: 079.498.291-33

**Recibo de Transferência**

Número: 01071077331/00000000687088/865759

Data: 08/10/2020

Hora: 10:44:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 1.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO KENIA PS SET 20

Atenciosamente

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

033ABD00C7F3BD786F9B52A40CEF54E98C34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
202000000000038

Data do Serviço
08/10/2020

Código Verificador
a896aee64

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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2020	Exigível	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

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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

Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
3072	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PS	1.000,00	3,00	30,00	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		
1.000,00	30,00	0,00	0,00	30,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.000,00	Valor Líquido da NFS-e	1.000,00				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$20,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$134,50; Total Aprox: R\$155,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:08:56.

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



202000000000038a896aee6436584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000038 Número da NFS-e Competência 08/10/2020 NFS-e a896aee64	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:08:56.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01069975966/00000000730551/861624

Data: 06/10/2020

Hora: 16:47:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
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: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO LIANNE PS SET 2020

Atenciosamente

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

0337ADC0F435327ECFF88AE9D16499AC7F43

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO




PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

20

DATA E HORA DE EMISSÃO

05/10/2020 16:02

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

XIIF-MZXZ
PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ/CPF: **37.018.598/0001-56**NOME: **TAMARA DIAZ ROMERO**RAZÃO SOCIAL: **TAMARA DIAZ ROMERO**ENDEREÇO: **PINTO BANDEIRA, 959**MUNICÍPIO: **HERVAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

PIS/PASEP: ----

UF: **RS**
TOMADOR DE SERVIÇOS
NOME/RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**CPF/CNPJ: **88.413.661/0001-90**ENDEREÇO: **RUA DR. HERMES P. AFFONSO**MUNICÍPIO: **JAGUARÃO**E-MAIL: **SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **3072**CEP: **96300-000**UF: **RS**
DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
668	ATIVIDADES DE ATENDIMENTOS EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	4,00	4.000,00	0,00	160,00

DISCRIMINAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DISCRIMINAÇÃO DA NOTA

SERVIÇOS PRESTADOS PS SETEMBRO/2020

OBSERVAÇÕES DA NOTA

SERVIÇOS PRESTADOS PS SETEMBRO/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.000,00	
VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISSQN RETIDO (R\$)	VALOR DO ISS (R\$)
0,00	4.000,00	0,00	160,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01071083044/00000000691347/865786

Data: 08/10/2020

Hora: 10:49:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: 4.083,25
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 23246-7
Correntista de Crédito: 32.656.658/0001-42 - MADELIN PENA CHIRINO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03BB441201C16E64B1C65F63A8E6EB646706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADELIN PENA CHIRINO RUA BARBOSA NETO, 1256 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: madelinpenachirino@gmail.com Fone: (53) 98439-3989 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 32.656.658/0001-42 **** 362231		Número da NFS-e 202000000000023	
		Data do Serviço 07/10/2020	Código Verificador a3410baa9

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/10/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------


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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-PS	4.083,25	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.083,25		Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.083,25		Valor Líquido da NFS-e 4.083,25		Valor Total do ISSQN 0,00
				Valor Dedução/Descontos 0,00

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\$85,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$549,20; Total Aprox: R\$634,54. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:04:27.

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



Recebi(emos) de MADELIN PENA CHIRINO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000023 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e a3410baa9	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:04:27.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01069951262/00000000710818/861535

Data: 06/10/2020

Hora: 16:23:41

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: 5.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 2694-8
Conta do Destinatário: 63822-6
Correntista de Crédito: 021.973.810-67 - MICHEL ZANCHI YOUNAN
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03D8345FDA24A494F774827DE4D75C8F6706

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

Santa Casa
de Caridade de Jaguarão

RECIBO

Recebi da Santa Casa de Caridade de Jaguarão a importância de **R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS)** ref. atendimento Pronto Socorro Setembro 2020.

Jaguarão, 06 de Outubro de 2020.



MICHEL ZANCHI YOUNAN
CPF: 021.973.810-67

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
202000000000001

Data do Serviço
10/11/2020

Código Verificador
74201a5a6

CNPJ / CPF
 39.491.085/0001-93

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 363116

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

Dt. de Emissão
 10/11/2020

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

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

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERTIVO COMP.09.2020 PS	4.000,00	3,00	120,00	Não

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
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
4.000,00	120,00	0,00	0,00	120,00	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 10/11/2020 às 14:30:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de MOHAMMAD NAWAZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000001 Número da NFS-e Competência 10/11/2020 NFS-e 74201a5a6	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/11/2020 às 14:30:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01071089382/00000000696289/865821

Data: 08/10/2020

Hora: 10:54:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: 11.975,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0147-3
Conta do Destinatário: 238694
Correntista de Crédito: 080.341.931-78 - YAYDELING CAMERO CRESPO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO PS SET 20

Atenciosamente

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

03BF53BF53ACB5CD8475AAB833AEA5BAAC97

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
202000000000004

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 37.503.311/0001-83 **** 362978

Data do Serviço Código Verificador
08/10/2020 **72abf22cc**

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
 08/10/2020 Exigível Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PS	11.975,00	3,00	359,25	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
 11.975,00 359,25 0,00 0,00 359,25 0,00

Valor Total da NFS-e Valor Líquido da NFS-e
11.975,00 **11.975,00**

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$250,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$1610,64; Total Aprox: R\$1860,92. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:16:41.

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



20200000000000472abf22cc37503311000183

Recebi(emos) de YAYDELING CAMERO CRESPO - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000004 Número da NFS-e Competência 08/10/2020 NFS-e 72abf22cc	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:16:41.

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

PO médios

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.608,52
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA	0588
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07	VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	8.608,52
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



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

Banco : 041 - Banrisul
 Canal/Equip : Office Banking/9998
 Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
 Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
 Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:16:41
 NSU : 01076376287/00000000394697/883377
 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 : 85630000068 45170064029 41884136610 00105610274

Data de Pagamento : 20/10/2020


Valor Total : 6.845,17

Autenticação : 041023599988833772010202000000684517

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

039CEF102BECC9A4D8A52D81E089B84BBD34

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Handwritten: 2.682,09
 Pronto para


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

po funcionários

1ª via



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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.845,17
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via



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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	6.845,17
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



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



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01070430234
NSU de Autenticação : 863175

Representação Numérica do Código de Barras
858600000829.177501792010.007645050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2020
Competência : 09/2020
Valor Total : 8.217,75
Pagamento Efetuado em : 07/10/2020

Autenticação : 041023599988631750710202000000821775

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

=====

03D13ACE241ADBEB19BC0CED30CDD94FED70

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

*Descontado em 07/10/2020 R\$ 1.955,87
Pronto para depósito*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053) 32611088	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Número: 01076370861/00000000390369/883370

Data: 20/10/2020

Hora: 16:10:52

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/10/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	09/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.215,63
Valor(9) Outras Entidades..:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.215,63
Autenticação.....:	0410235999837086120102020000000001621563

Atenciosamente


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

0391671CC7E4F7B5840DFCABE73EA96E7C91


SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Descontado em favor do GPS 2.279,10
Pronto para depósito

PO.

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	16.215,63	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

SK

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN</p> <p>JAGUARAO RS CEP 96300-000</p>		6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/10/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	16.215,63	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

**Recibo de Transferência**

Número: 01068982364/00000000789126/857468

Data: 05/10/2020

Hora: 15:15:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/10/2020
Valor: R\$ 1707,25
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.046671.0-4
Nome do Destinatário: NEI VAGNER CALDAS
Finalidade: DIF RESCISAO SET 2020

Atenciosamente

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

03CA4EB121C4CD77C3165742DBC96043B267

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Rescisões
Competência: 09/2020

Página: 1
Emissão: 29/09/21
Horas: 16:59

Rescisão
RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Número conta	Valor
Centro de Custo: 2 - AÇÕES EM SAÚDE			
Banco: 3 - BANRISUL Agencia: 0235/23-JAGUARÃO			
645	NEI VAGNER CALDAS		
Empregados: 1			
Estagiários: 0			
(quatro mil setenta e nove reais e noventa e um centavos)		38046671-04	4.079
			4.079



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01066626445
NSU de Autenticação : 848456

Representação Numérica do Código de Barras
858100000218.341802392020.009302740361.460841366143

Descrição Pagamento : FGTS GRRF
Código do Convênio : 0239
Data de Validade : 30/09/2020
Competência :
Identificador : 27403646084136614
Valor Total : 2.134,18
Pagamento Efetuado em : 30/09/2020

Autenticação : 041023599988484563009202000000213418

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

=====

0368162A846D4C207D660DD74FC920A7FD73

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 27403646084136614

Dados do Empregador

Razão Social: STA CASA CARIDADE JAGUARAO CNPJ/CEI/CPF: 88.413.661/0001-90
 Logradouro: PCA HERMES PINTOS AFFONSO Bairro: CENTRO
 Cidade: JAGUARAO UF: RS CEP: 96300-000
 Contato: LIDIANE ABREU 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: NEI VAGNER CALDAS
 PIS/PASEP: 12751930702 Admissão: 20/06/2018 Categoria: 01
 Data Nascimento: 04/12/1981 Data Opção: 20/06/2018 CTPS: 1489203-00010
 Movimentação: 09/09/2020 - 11 Aviso Prévio: 2 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	1.661,36	1.531,97	1.571,69	4.104,35
Depósito	132,90	122,55	125,73	1.641,74
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	7,31	6,74	6,92	90,29
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 2.022,92

Total a recolher: 2.134,18

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 30/09/2020
Não receber após Validade

8581000021 8 34180239202 0 00930274036 1 46084136614 3

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

**Recibo de Transferência**

Número: 01071077331/00000000687088/865759

Data: 08/10/2020

Hora: 10:44:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2020
Valor: R\$ 1.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO KENIA PS SET 20

Atenciosamente

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

033ABD00C7F3BD786F9B52A40CEF54E98C34

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000038

Data do Serviço

08/10/2020

Código Verificador

a896aee64

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PS	1.000,00	3,00	30,00	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
 1.000,00 30,00 0,00 0,00 30,00 0,00

Valor Total da NFS-e 1.000,00 Valor Líquido da NFS-e 1.000,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$20,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$134,50; Total Aprox: R\$155,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:08:56.

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



202000000000038a896aee6436584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000038 Número da NFS-e Competência 08/10/2020 NFS-e a896aee64	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/10/2020 às 09:08:56.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01069797639/00000000589489/860850

Data: 06/10/2020

Hora: 14:19:50

01069797639/00000000589489/860850

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 1.546,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 568805

Atenciosamente

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

03EB434CF3404CB339506BB6C2126C3AA649

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000568805 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660 medilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000568805 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4320 0907 7522 3600 0123 5500 1000 5688 0511 0017 9021	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200169071616 21/09/2020 13:40:46-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA. CASA CARID. DE JAGUARAO		88.413.661/0001-90		21/09/2020	
ENDEREÇO PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 96300-000	
MUNICÍPIO JAGUARAO		FONE/FAX 5332611088		UF RS	
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

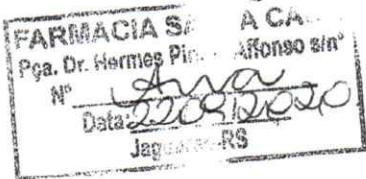
001	05/10/2020	1.546,00							
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.269,33	VALOR DO ICMS 228,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.546,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.546,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO IZG2E14	UF RS	CNPJ/CPF 92.189.596/0001-38
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP		MUNICÍPIO PELOTAS		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930180631		
ENDEREÇO RUA GARIBALDI, N 660	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LIQUIDO 10,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
03901	MORFINA 10MG/ML 1ML 50 AMP AD IV/IM/PE R./INT CRYSTALIA DIMORF (A1) LOTE: 20070562 - DT.VALID: 31/07/2022 - COD.PROD.FABR.: 49-0022 - REG. M. S.: 1029800970032 - FABRICANTE: CRIS TALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30044990	000	5102	AM	200,00	3,58000	716,00	716,00	128,88	0,00	18,00%	0,00%	
03553	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 (CA 13030) SUPERMAX LOTE: G09783 - DT.VALID: 01/05/2025 - COD.PROD.FABR.: 111110 - REG. M. S.: 0080105840002 - FABRICANTE: SUPERMA X BRASIL IMPORT. S/A	40151900	220	5102	UN	2.000,00	0,41500	830,00	553,33	99,60	0,00	18,00%	0,00%	

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Protocolo: 143200169071616 Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 316647 BC ICMS REDUZIDA DE ACORDO COM INCISO LXXX, ART 23 DO RICMS-RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 308,43 (19,95%). Fonte: IBPT. Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	RESERVAÇÃO AO FISCO <i>Confirmando a entrega 22.09 14:30h</i> 
--	--

**Recibo de Transferência**

Número: 01066816726/00000000852241/849235

Data: 30/09/2020

Hora: 17:07:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 637,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0959-06.013132.0-6
Nome do Destinatário: MEDILAR IMP DIST MEDIC HOSPITALR
Finalidade: PGTO NF 567995

Atenciosamente

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

03D1CBADF19DF5AA95691D403F21B6C67352

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000567995
SÉRIE 1

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000567995
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4320 0907 7522 3600 0123 5500 1000 5679 9511 0007 9386

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143200166742426 17/09/2020 10:44:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 STA. CASA CARID. DE JAGUARAO

ENDEREÇO
 PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S,01

MUNICIPIO
 JAGUARAO

FONE/FAX
 5332611088

UF
 RS

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 96300-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
 17/09/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 01/10/2020
 637,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 637,20	VALOR DO ICMS 114,70	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 637,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 637,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA FONSECA JUNIOR LTDA - EPP

ENDEREÇO
 RUA GARIBALDI, N 660

QUANTIDADE
 15

ESPECIE
 VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 150,000

PESO LIQUIDO
 150,000

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
 IZG2E14

UF
 RS

CNPJ/CPF
 92.189.596/0001-38

MUNICIPIO
 PELOTAS

UF
 RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0930180631

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VUPI	A.ICMS	A.IPI
11996	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 12 FR EQU IPLEX LOTE: 2011235 - DT.VALID: 30/03/2022 - COD.PROD.FABR.: 1110718 - REG. M. S.: 1177200010379 - FABRICANTE: EQUIP LEX IND. E COM. PROD. HOSP LTDA	30049099	500	5102	FR	80,00	3,54000	637,20	637,20	114,70	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143200166742426
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO
 Pedido(s): 315786 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 170.45 (26.75%). Fonte: IBPT.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

Conferido para entrega 15:00

18/09/2020

FARMACIA SANTA CASA
 Pça. Dr. Hermes Pinto Afonso s/nº
 Nº 1809200
 Data: 18/09/2020
 Jaguaros/RS

**Recibo de Pagamento**

Número: 01075455509/00000000601509/880667

Data: 19/10/2020

Hora: 10:46:43

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.28979240059.1.84130000560000
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 5.600,00
Data Débito:	19/10/2020
Data Vencimento:	19/10/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0340155B5C6F9545DCF1C92E6A26D4F89A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

*Debitado em 19/10/2020
R\$ 1.400,00
Pronto socorro*

LANÇADO





PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 129 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90012000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0028979258	Vencimento 19/10/2020
Pagador Multa:0,00% Juros:0,00%		SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS		Número do Cartão
Demonstrativo das Transações		Nº do Documento 289792		
Esse boleto e referente a fatura: 569745 - 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	5.600,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 28979.240059 1 84130000560000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/10/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/10/2020	289792	DS	N	19/10/2020	1/0028979258
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			5.600,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto e referente a fatura: 569745 - 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 30 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS 202000000101557 / 1380150	Data e Hora de Emissão 21/10/2020 10:53:25	Data da Competência 20/10/2020	Código de Verificação 3ed3687a
--	---	-----------------------------------	-----------------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 5.600,00 Valor do Serviço R\$ 5.600,00
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

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Deduções	R\$ 5.600,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.600,00

(=)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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:
(VINTE E SEIS E TREZENTOS E SESENTS UM REAL E QUAREN

30/09/2020 26.224,62



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/ 2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PL. OPERATIVO - SAMU	26.224,62	REPASSE PL. OPER.	19.355,86
		PENSAO ALIMENT.	524,50
A TRANSPORTAR	201,73	INSS	2.413,87
		IRF	1.072,46
		FGTS	1.859,66
		REFEISUL	1.200,00
TOTAL	26.426,35		26.426,35

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/09/20	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	19.355,86
FOLHA PAGTº	02/10/20	PENSAO ALIMENT.	524,50

TOTAL			19.880,36
-------	--	--	-----------

1.4		1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/10/20	INSS	2.413,87
COMP.PGTO	20/10/20	IRF	1.072,46
COMP PGTO	07/10/20	FGTS	1.859,66
COMP PGTO	20/09/20	REFEISUL	1.200,00
TOTAL			6.545,99

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 1/2
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:38:18

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 011.897.790-30 PIS: 129.73128.69-4
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/09/2007 CTPS/Série: 07427551/10
CC: 12 Depto: 12 Filial: 1 Salário: 1.460,34

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,49	295,68 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.117,16 Descontos: 366,49 Informativa: 249,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.750,67
NF: 1 Base INSS: 3.117,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,16 Valor FGTS: 249,37 Base IRRF: 2.821,48

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	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998	I.N.S.S.	9,39	282,33 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.005,91 Descontos: 345,80 Informativa: 240,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.660,11
NF: 0 Base INSS: 3.005,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.005,91 Valor FGTS: 240,47 Base IRRF: 2.723,58

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	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	9,49	295,68 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50	524,50 D
25 ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.117,16 Descontos: 851,65 Informativa: 249,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.265,51
NF: 1 Base INSS: 3.117,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.117,16 Valor FGTS: 249,37 Base IRRF: 2.296,98

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	240,00	3.752,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	187,63 P	998	I.N.S.S.	11,25	576,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	345,20 D
20 GRATIFICACOES	978,61	978,61 P				

ND: 1 Proventos: 5.127,87 Descontos: 924,03 Informativa: 410,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.203,84
NF: 1 Base INSS: 5.127,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.127,87 Valor FGTS: 410,22 Base IRRF: 4.361,45

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2020

Página: 2/2
Emissão: 05/10/2020
Horas: 16:38:18

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	737 KRICIE BUTTES MACHADO	Situação:	Trabalhando	CPF:	943.125.320-87	PIS:	127.57463.70-7
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/03/2020	CTPS/Série:	1491282/0010
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.326,30

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.326,30 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
19 DIFERENÇA DE SALARIOS	1.820,92	1.820,92 P	998	I.N.S.S.	11,60	681,02 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	506,04 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	253,32 P				
150 HORAS EXTRAS	60,00	1.266,60 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND:	1	Proventos:	6.004,68	Descontos:	1.189,06	Informativa:	469,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.815,62
NF:	1	Base INSS:	5.872,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.872,05	Valor FGTS:	469,76	Base IRRF:	5.001,44

Empr.:	502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	010.114.760-02	PIS:	129.74305.68-9
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/11/2013	CTPS/Série:	07427782/0010
CC:	12	Depto:	12	Filial:	1	Salário:	1.460,34

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	73,02 P	998	I.N.S.S.	9,39	282,33 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03 P				
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND:	0	Proventos:	3.005,91	Descontos:	345,80	Informativa:	240,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.660,11
NF:	0	Base INSS:	3.005,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.005,91	Valor FGTS:	240,47	Base IRRF:	2.723,58

Total Geral Proventos: 23.378,69

Total Geral Descontos: 4.022,83
Líquido Geral: 19.355,86



**Recibo de Transferência**

Número: 01066671554/00000000734404/848714

Data: 30/09/2020

Hora: 14:46:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2750,67
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030218.0-6
Nome do Destinatário: CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03A87D777A7303100F4BA83BB3B25757E672

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34		
93	QUINQUENIO	2,00	146,03		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,49		295,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.117,16	366,49	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030218-06			Valor Líquido ➡	2.750,67	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.117,16	3.117,16	249,37	2.821,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066672604/00000000735208/848724

Data: 30/09/2020

Hora: 14:47:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2660,11
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030931.0-6
Nome do Destinatário: CRISLAINE CASA ACOSTA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03098C091C1240D665708E328D674C45E625

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: SAMU		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Setembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
434	CRISLAINE CASA ACOSTA	322205	12	1	
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2011		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34		
93	QUINQUENIO	1,00	73,02		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,39		282,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.005,91	345,80	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030931-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.660,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.005,91	3.005,91	240,47	2.723,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01066673794/00000000736166/848734

Data: 30/09/2020

Hora: 14:48:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2265,51
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.030346.0-6
Nome do Destinatário: EDENILSON GONCALVES COSTA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

0339260DB6238C737D95F828FC3563114992

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34		
93	QUINQUENIO	2,00	146,03		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
25	ADICIONAL NOTURNO	192,00	254,90		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	9,49		295,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,47	
900	PENSAO ALIMENTICIA	524,50		524,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.117,16	851,65	
BANRISUL 41 conta corrente: 35030346-06 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	2.265,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.117,16	3.117,16	249,37	2.296,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066676144/00000000738074/848745

Data: 30/09/2020

Hora: 14:50:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 4203,84
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-38.040462.0-7
Nome do Destinatário: GRACIELA MARTIRENE VIEIRA
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03E22EC25D5A99B1CA855030F4F9717EFF74
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA ENFERMEIRA (O)	223505	12	1

Admissão: 16/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	240,00	3.752,63		
93	QUINQUENIO	1,00	187,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	978,61	978,61		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,25		576,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		345,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.127,87	924,03	
BANRISUL 41 conta corrente: 38040462-07			Valor Líquido →	4.203,84	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	5.127,87	5.127,87	410,22	4.361,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066677163/00000000738886/848748

Data: 30/09/2020

Hora: 14:51:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 4815,62
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-39.032394.0-9
Nome do Destinatário: KRICIE BUTTES MACHADO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03EEA408BE8978D77D3E59A1840E55125252

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'C' or similar character.

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.326,30		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	1.820,92	1.820,92		
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	132,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	253,32		
150	HORAS EXTRAS	60,00	1.266,60		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91		
202	REFEISUL	2,00		2,00	
998	I.N.S.S.	11,60		681,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		506,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.004,68	1.189,06	
BANRISUL 41 conta corrente: 39032394-09			Valor Líquido →	4.815,62	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.326,30	5.872,05	5.872,05	469,76	5.001,44	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01066678667/00000000740025/848759

Data: 30/09/2020

Hora: 14:52:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 30/09/2020
Valor: R\$ 2660,11
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037732.0-8
Nome do Destinatário: LISIANE SOUZA SILVEIRA BOTELHO
Finalidade: SAL SETEMBRO 20

Atenciosamente

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

03CE2DD108CC849E797E25117536E003AC01

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

CC: SAMU
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	1,00	73,02	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	44,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	168,00	223,03	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,39		282,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,47

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.005,91	345,80
BANRISUL 41 conta corrente: 35037732-08			Valor Líquido →	2.660,11
Agência: 0235 - 23				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.005,91	3.005,91	240,47	2.723,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**Recibo de Transferência**

Número: 01067614751/00000000610358/859161

Data: 02/10/2020

Hora: 09:02:39

a folha mensal

Canal: Office Banking
Data Débito: 02/10/2020
Valor: R\$ 524,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0772-35.195870.0-3
Nome do Destinatário: DAIANE VIDINHA VIEIRA
Finalidade: PENSÃO SET 20

Atenciosamente

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

03301581572036AC4F69B31A27E60870CA91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:16:41
NSU : 01076376287/00000000394697/883377
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 : 85630000068 45170064029 41884136610 00105610274

Data de Pagamento : 20/10/2020

Valor Total : 6.845,17

Autenticação : 041023599988833772010202000000684517


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

039CEF102BECC9A4D8A52D81E089B84BBD34

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Somnu
1029 46 ✓


fo funcionários

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.845,17
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	6.845,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.845,17
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:34:05

85630000068-9 45170064029-0 41884136610-1 00105610274-0



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



Recibo de Pagamento - Guia da Previdência Social (GPS)

Número: 01076370861/00000000390369/883370

Data: 20/10/2020

Hora: 16:10:52

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/10/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	09/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.215,63
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.215,63
Autenticação.....:	041023599983708612010202000000001621563

Atenciosamente

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

0391671CC7E4F7B5840DFCABE73EA96E7C91


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Debet: 01076370861/00000000390369/883370
 2.413,87
 SAMU




90

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	16.215,63
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
20/10/2020		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.215,63
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	09/2020
		5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000		6 - VALOR DO INSS	16.215,63
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
20/10/2020		8 -	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	16.215,63
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

07/10/2020

Impressão - Banrisul [1602082457845]



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.025232.0-4
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01070430234
NSU de Autenticação : 863175

Representação Numérica do Código de Barras
858600000829.177501792010.007645050889.841366100015

Descrição Pagamento : FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/10/2020
Competência : 09/2020
Valor Total : 8.217,75
Pagamento Efetuado em : 07/10/2020

Autenticação : 041023599988631750710202000000821775

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

=====

03D13ACE241ADBEB19BC0CED30CDD94FED70

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

~~Desafio 07/10/2020 1.859,66~~
~~Referência Siamu~~





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

PO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/10/2020 - 10:06:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 102.721,95	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETENCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.217,75	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.217,75
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858600000829 177501792010 007645050889 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01075455509/00000000601509/880667

Data: 19/10/2020

Hora: 10:46:43

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0419210109.00684273006.28979240059.1.84130000560000
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 5.600,00
Data Débito:	19/10/2020
Data Vencimento:	19/10/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06

Atenciosamente

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

0340155B5C6F9545DCF1C92E6A26D4F89A22

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

01075455509/00000000601509/880667 1.200,00
19/10/2020 SAMY

LANÇADO



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 <small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900</small>		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0028979258	Vencimento 19/10/2020
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
Multa: 0,00%				Nº do Documento
Juros: 0,00%				289792
Demonstrativo das Transações				
<p>Esse boleto e referente a fatura: 569745</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 30 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200</p>				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura	
		0,00	5.600,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 28979.240059 1 84130000560000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/10/2020
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/10/2020	289792	DS	N	19/10/2020	1/0028979258
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			5.600,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
<p>Esse boleto e referente a fatura: 569745</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO</p> <p>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 30 DIAS APOS VENCIMENTO</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:
					Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202000000101557 / 1380150	21/10/2020 10:53:25	20/10/2020	3ed3687a

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL CARTOES S/A

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguaraão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5.600,00 Valor do Serviço R\$ 5.600,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

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

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 5.600,00
(-)Deduções	R\$ 5.600,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 5.600,00

(=)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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09//2020



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 289868/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	57.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	46.793,23
TRANSPORTADO	38.491,97	IRRF	6.072,14
		A TRANSPORTAR	42.626,60
TOTAL	95.491,97		95.491,97

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 35	07/10/20	FROMETA E BALGA LTDA	2.066,70
NF 386	06/10/20	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES	24.083,32
FOLHA DE PAGTº	06/10/20	NEREU J. E. ARAUJO	15.012,21
NF 557	06/10/20	BETINA DE ALMEIDA	2.815,50
NF 307	06/10/20	IVANA LEAL	2.815,50
TOTAL			46.793,23

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	06/10/2020	DARF	369,00
COMP.PGTO	06/10/20	IRRF	5.703,14
TOTAL			6.072,14

**Recibo de Transferência**

Número: 01069980226/00000000733921/861637

Data: 06/10/2020

Hora: 16:51:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 24.083,32
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA SET 20

Atenciosamente

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

0338119A7BBBD43F9CAE80F7047BD3871648

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

20200000000386

Data do Serviço

05/10/2020

Código Verificador

68ea685ab

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão

05/10/2020

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Jaguarão/RS

Endereço
 RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
 CENTRO

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

E-mail
 santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Plano Operativo ref à 09/20

24.083,32

3,00

722,50

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		
24.083,32	722,50	0,00	0,00	722,50	0,00		

Valor Total da NFS-e 24.083,32 Valor Líquido da NFS-e 24.083,32

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$503,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$3239,21; Total Aprox: R\$3742,55. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/10/2020 às 08:50:27.

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



2020000000038668ea685ab08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000386

Número da NFS-e

Competência

05/10/2020

NFS-e

68ea685ab

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/10/2020 às 08:50:27.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01070797253/00000000415710/864698

Data: 07/10/2020

Hora: 17:37:02

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 2.066,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.047717.0-5
Nome do Destinatário: CLARA ILEANA PORRO BALGA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA SET 20

Atenciosamente

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

03C751DC22B179AD8C6D80EC4F00CDC30503

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

A simple, light-colored handwritten checkmark or signature mark.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e 202000000000035	
Data do Serviço 07/10/2020	Código Verificador faf2f9980

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

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

Dt. de Emissão 07/10/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
-------------------------------------	--------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

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

Bairro
CENTRO

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

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020-OBSTETRICIA	2.066,70	3,00	62,00	Não
--	----------	------	-------	-----

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.066,70	Valor do ISSQN Próprio 62,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 62,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 2.066,70	Valor Líquido da NFS-e 2.066,70						

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$43,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$277,97; Total Aprox: R\$321,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:18:02.

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



Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000035
 Número da NFS-e
 Competência
 07/10/2020
 NFS-e
 faf2f9980

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:18:02.

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

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Setembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1	
			Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	21.600,00	21.600,00		
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00		
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	300,00	300,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.703,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			23.900,00	5.703,14	
Matrícula INSS:			Valor Líquido ➔	18.196,86	
BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04			Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	23.900,00	27,50

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

 Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01069648478/00000000432958/859993

Data: 06/10/2020

Hora: 11:48:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 15.012,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA SET 20

Atenciosamente

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

03D6DACABEF9316FA57B9DFD240AAD4A0932

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**Recibo de Transferência**

Número: 01069887826/00000000660627/861301

Data: 06/10/2020

Hora: 15:28:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: 2.815,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 033 - SANTANDER S.A.
Agência do Destinatário: 3240
Conta do Destinatário: 01000433-4
Correntista de Crédito: 959.011.320-68 - BETINA DE ALMEIDA ARTUS
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO OBSTETRICIA SET 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03983CD3ED49DB1B92A372C7D8616A4AE364

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 557 / NFSe
Data Prestação Serviço: 05/10/2020Emissão: 05/10/2020 13:50:32
Incidência: PELOTAS (RS)Retenção ISS: Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 21.692.201/0001-77

Endereço: - Deodoro Da Fonseca, nº 1684, Apt: 602

Telefone: (53) 30278470

E-Mail: guto@clinrad.com.br

Inscr. Municipal: 608337

Nome Fantasia: LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA

Regime: Faturamento

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

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

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8640-2/07-00 Denominação: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO

Código Serviço: 4.02 Serviço: Análises Clínicas; Patologia; Eletricidade Médica; Radioterapia; Quimioterapia; Ultra-Sonografia;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:
Serviços Prestados**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 90,00CSLL
R\$ 30,00PIS
R\$ 19,50IRRF
R\$ 45,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota
R\$ 3.000,00Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00Base de Cálculo
R\$ 3.000,00Alíquota
2,00 %ISS
R\$ 60,00Totais Retenções
R\$ 184,50

Valor Líquido:

R\$ 2.815,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Eliana Soares Bittencourt

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

Autenticação: 300D.10E7.12F0.002C.288C.E17F.3B12.5B75



**Recibo de Transferência**

Número: 01069909945/00000000678235/861378

Data: 06/10/2020

Hora: 15:46:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: 2.815,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 616-5
Conta do Destinatário: 48963-8
Correntista de Crédito: 043.978.259-71 - DANIELA TAKITO
Finalidade: 00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador: PGTO OBSTETRICIA SET 20 (Ivana)

Atenciosamente

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

03D5679D45D7A3F13D7BE679A5EE2C718686

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

**MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO**

Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

307

Data e Hora da Emissão:

23/10/2020 13:46:34

Operador Emissor:

CLINICA O. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **0886499000118** I.E.: I.M.: **112445** Telefone: **3520 1616**
Nome/Razão: **CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EDSON TAKITO LTDA**
Endereço: **RUA VEREADOR ROMEU LAURO WERLANG, 1343 - Q 174 L 07 - CENTRO - 85601020**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **flaviogonzatti@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** I.E.: I.M.: **3072**
Nome/Razão: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**
Endereço: **RUA DR. HERMES P. AFFONSO - CENTRO - 96300000**
Município: **Jaguarão** UF: **RS** e-Mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.09	REFERENTE A SERVIÇOS DE OBSTETRICIA PRESTADOS	3.000,00	0,00	3.000,00	3,00	90,00

Total Serviços (R\$) **3.000,00**Total ISS (R\$) **90,00**

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
90,00		0,00	19,50	45,00	30,00	0,00

Total Líquido (R\$) **2.815,50****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Niterói, 468 - Alvorada - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

Autenticidade: 8F9B4991.10A986A3.271A1253.0366E4E (verificada em 23/10/2020 às 14:16:37)

Equiplano - NFS-e 500.2005t



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 06/10/2020-15:42:37
NSU : 01069904764/00000000674147/861355
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 : 85600000001 39500064029 41088649900 00159520274
Data de Pagamento : 06/10/2020
Valor Total : 139,50

Autenticação : 041023599988613550610202000000013950


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

03F57FCF99DE944EB3FC0000510A87680424

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	08.864.990/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	139,50
<p>01 NOME / TELEFONE CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EDS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 06/10/2020 12:01:12</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	139,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85600000001-3 39500064029-6 41088649900-4 00159520274-6	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	08.864.990/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	139,50
<p>01 NOME / TELEFONE CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EDS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 06/10/2020 12:01:12</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	139,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85600000001-3 39500064029-6 41088649900-4 00159520274-6	



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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 06/10/2020-15:43:58
NSU : 01069906401/00000000675473/861364
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 : 85640000000 45000064029 41088649900 00117080274

Data de Pagamento : 06/10/2020

Valor Total : 45,00

Autenticação : 041023599988613640610202000000004500


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

03238DDC466750F1EB59ED3E64299CC37353

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	08.864.990/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	45,00
<p>01 NOME / TELEFONE CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EDS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 06/10/2020 12:05:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	8564000000-1 45000064029-9 41088649900-4 00117080274-6	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	08.864.990/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	45,00
<p>01 NOME / TELEFONE CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EDS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 06/10/2020 12:05:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	8564000000-1 45000064029-9 41088649900-4 00117080274-6	




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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PO médicos


1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:35:20</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
<p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 20/10/2020 15:35:20</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	8.608,52
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3	



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

Banco : 041 - Barrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 06/10/2020-15:36:36
NSU : 01069897653/00000000668449/861329
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 : 85670000000 45000064029 41216922010 00117080274

Data de Pagamento : 06/10/2020

Valor Total : 45,00


Autenticação : 041023599988613290610202000000004500

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

039A7E399FBAB6A0CBB979B71152A8860E92
SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	21.692.201/0001-77
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	45,00
<p>01 NOME / TELEFONE LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 05/10/2020 16:39:30</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000000-8 45000064029-9 41216922010-7 00117080274-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	21.692.201/0001-77
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	45,00
<p>01 NOME / TELEFONE LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 05/10/2020 16:39:30</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	45,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85670000000-8 45000064029-9 41216922010-7 00117080274-6



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

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 06/10/2020-15:31:33
NSU : 01069891437/00000000663527/861314
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 : 85630000001 39500064029 41216922010 00159520274
Data de Pagamento : 06/10/2020
Valor Total : 139,50

Autenticação : 041023599988613140610202000000013950


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

0328914A9DFC710F143FB4691371BB03FA91

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	21.692.201/0001-77
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	139,50
<p>01 NOME / TELEFONE LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 05/10/2020 16:36:58</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	139,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000001-0 39500064029-6 41216922010-7 00159520274-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	21.692.201/0001-77
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	139,50
<p>01 NOME / TELEFONE LAHM SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.8721 05/10/2020 16:36:58</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	139,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85630000001-0 39500064029-6 41216922010-7 00159520274-6



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

30/09/2020



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 288868/O-2 RES
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	27.000,00
TRANSPORTADOS	28,50	A TRANSPORTAR	28,50
TOTAL	27.028,50		27.028,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 87	06/10/20	CLINICA FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.	17.250,00
NF 34	07/10/20	JORGE DAMIAN	9.750,00
TOTAL			27.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01069984197/00000000737206/861650

Data: 06/10/2020

Hora: 16:55:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 17.250,00
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 SET 20 *Pediatria*

Atenciosamente

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

03E377B1F6E474D16C1A1CB4265F2A8EED57

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000087

Data do Serviço
05/10/2020

Código Verificador
2fc0ae637

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

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

Dt. de Emissão

05/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref a set/2020

VALOR TOTAL

17.250,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

517,50

RETIDO

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IIPI	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		
17.250,00	517,50	0,00	0,00	517,50	0,00		
Valor Total da NFS-e	17.250,00	Valor Líquido da NFS-e		17.250,00			

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$360,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$2320,12; Total Aprox: R\$2680,64. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/10/2020 às 15:40:28.

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



2020000000000872fc0ae63708040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000087

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

05/10/2020

NFS-e

2fc0ae637

Consulta realizada em 05/10/2020 às 15:40:28.

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

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: jdfrm015@gmail.com
 Fone: (53) 9945-5237



Número da NFS-e

202000000000034

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

73bfa5e22

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 30.254.123/0001-10 **** 362024

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 PEDIATRIA

9.750,00

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 9.750,00 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 **9.750,00** Valor Líquido da NFS-e **9.750,00**

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\$203,78; Est: R\$0,00; Fed: R\$1311,38; Total Aprox: R\$1515,16. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:20:18.

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



20200000000003473bfa5e2230254123000110

Recebi(emos) de
JORGE DAMIAN FONSECA MAUCIONE
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000034
 Número da NFS-e

Competência
 07/10/2020

NFS-e
 73bfa5e22

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:20:18.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020 R\$ 60.000,00



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269688/0-2 PIS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO /2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	54.000,00
		A TRANSPORTAR	6.000,00
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 06	07/10/20	INDIRA QUESEDA	32.000,00
NF 108	06/10/20	CRISTINA CARDOSO	22.000,00
TOTAL			54.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01069920941/00000000686772/861412

Data: 06/10/2020

Hora: 15:56:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 22.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0218-35.028583.0-7
Nome do Destinatário: CRISTINA CARDOSO
Finalidade: PGTO ANESTESIA SET 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0363F101364ED2BF8B67CB0484F02FADE336
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
108 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
05/10/2020 10:57



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	22.000,00 0	1,00 / UN	0,00	22.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 22.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 22.000,00	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\$ 22.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos de Anestesiologia 0920
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: P14.H67.ODM

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000108/303680740

**Recibo de Transferência**

Número: 01070792635/00000000412142/864682

Data: 07/10/2020

Hora: 17:31:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/10/2020
Valor: R\$ 32.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.044127.0-5
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESEDA
Finalidade: PGTO ANESTESIA SET 20

Atenciosamente

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

0320AA1CB04E57F97A7A74322345C087F761

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202000000000006

Data do Serviço

07/10/2020

Código Verificador

1901e6f1a

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.09.2020 ANESTESIA	32.000,00	3,00	960,00	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

32.000,00

Valor do ISSQN Próprio

960,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

960,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

32.000,00

Valor Líquido da NFS-e

32.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$666,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$4304,00; Total Aprox: R\$4972,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:27:09.

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



2020000000000061901e6f1a37001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000006 Número da NFS-e Competência 07/10/2020 NFS-e 1901e6f1a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2020 às 16:27:09.


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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

- 1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
- 2- CNPJ: 88.413661/0001-90
- 3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N
- 4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO
- 5- CPF: 812.258.730-53
- 6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: 
- 7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.000,00
(DEZOITO MIL REAIS)
- 8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020 R\$ 18.000,00


Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269968/O-2 RS
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 144	06/10/20	SERGIO BURCH	18.000,00
TOTAL			18.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01069925532/00000000690547/861434

Data: 06/10/2020

Hora: 16:00:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 18.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.014799.0-6
Nome do Destinatário: SERGIO SOUZA BURCH
Finalidade: PGTO CLINICA MEDICA SET 20

Atenciosamente

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

0375F52C073747370DD098FFFE242C20D745

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

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 202000000000144	
Data do Serviço 02/10/2020	Código Verificador bbb727ed6

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão 02/10/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

Serviços prestados na clinica médica no mês de setembro/2020	18.000,00	3,00	540,00	Não
--	-----------	------	--------	-----

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP 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 02/10/2020 às 10:29:48.

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



202000000000144bbb727ed617800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000144
 Número da NFS-e
 Competência
 02/10/2020
 NFS-e
 bbb727ed6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/10/2020 às 10:29:48.

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA CARDIOLOGIA	7.800,00	PROGRAMA CARDIOLOGIA	6.000,00
A TRANSPORTAR	156,00	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.238,82
TRANSPORTE	165,44	CUSTEIO	801,44
		APORTE STA CASA	81,18
TOTAL	8.121,44		8.121,44

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 125	06/10/20	CLIN. DE CARD. PASSOS	6.000,00
NF 6604	03/11/20	INSTITUTO HERMES PARDINI	1.238,82
NF 128322	04/11/20	IRF	19,80
NF 128322	03/11/20	DARF	61,38
TOTAL			7.320,00

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 527	13/10/2020	MCW PROD MED	R\$ 801,44
TOTAL			R\$ 801,44

**Recibo de Transferência**

Número: 01069935152/00000000698084/861481

Data: 06/10/2020

Hora: 16:09:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA SET 20

Atenciosamente

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

03205F4BE8D656AD3D2F37DDC992A5F43F80

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e
202000000000125

Data do Serviço
05/10/2020

Código Verificador
516a197c8

CNPJ / CPF
 08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

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

Dt. de Emissão
 05/10/2020

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade
Jaguarão

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref cardiologia set /2020	6.000,00	3,00	180,00	Não

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

Código NBS

CIDE 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 05/10/2020 às 15:36:25.

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



202000000000125516a197c808646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000125 Número da NFS-e Competência 05/10/2020 NFS-e 516a197c8	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/10/2020 às 15:36:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01072684073/00000000123613/871120

Data: 13/10/2020

Hora: 09:22:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2020
Valor: R\$ 801,44
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0340-19.032437.0-3
Nome do Destinatário: MCW PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA
Finalidade: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Atenciosamente

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

03EB109EEDB0E15B3C04A223435B9629E473

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LANÇADO

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

No. 3 Pagina 2 de 2

Série 1

Vr Total NF: ICMS



Produtos médicos e Hospitalares
 Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 337527
 Série 1



Chave de Acesso
 4320.0994.3894.0000.0184.5500.1000.3375.2710.0659.9635

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

Natureza Operação
 Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
 143200169157245

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Data Emissão 21/09/2020
Endereço PCA DR HERMES PINTO AFFONSO		Bairro Distrito CENTRO	CEP 96.300-000
Município JAGUARAO	S/N	UF RS	Inscrição Estadual ISENTO
Fone/Fax 53 3261 1088			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

337527-A																			
09/10/2020																			
801,44																			

DADOS DO PEDIDO

Número 551592	Empenho:	Vendedor: 32	DADOS BANCÁRIOS																
-------------------------	----------	------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 801,44	Valor do ICMS 144,26	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 801,44		
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 801,44

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13	
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO	UF: RS	Inscrição Estadual 0720086701			
Quantidade / Volumes 3	Espécie	Marca 1470	Numeração	Peso Bruto (Kg) 25,000	Peso Líquido (Kg) 25,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

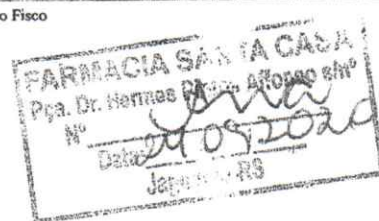
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4956	AGUA OXIGENADA 10VOL. 1000ML VICPHARMA (PEROXIDO DE HIDROG.) Lote: M27824 31/07/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 4936 Reg. MS: rdc 199/2006 Cod.EAN13: 7897877700903 Decr: 84 Lis2	30039099	000	5102	FR	12	3,52000	42,24	42,24	7,60	0,00	0	18,00
9860	AVENTAL MANGA LONGA 1,4 X 0,9M 20GR C/ PUNHO PCT/10 UN SLIM SOFT ANADONA Lote: 107-20 31/07/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 9860 Reg. MS: 80175349006 Cod.EAN13: 7898433200189	62101000	000	5102	PC	1	28,70000	28,70	28,70	5,17	0,00	0	18,00
9859	AVENTAL MANGA LONGA 1,4 X 1,1M 30GR C/ PUNHO PCT/10 UN STANDARD ANADONA Lote: 307-20 30/07/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 9859 Reg. MS: 80175349006 Cod.EAN13: 7898433200226	62101000	000	5102	PC	1	44,50000	44,50	44,50	8,01	0,00	0	18,00
9797	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 35GR C/ RAI0 X ESTRELA CREMER Lote: 249502016 30/04/2023 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9797 Reg. MS: 80245210069 Cod.EAN13: 7891800213324 Decr: 84 AAA	30059090	500	5102	PC	6	79,00000	474,00	474,00	85,32	0,00	0	18,00
76139	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 CRISTALIA COMPAZ Lote: 20030078 30/03/2023 Fabr.: 01/03/2020 Cod.Fabr.: 76139 Reg. MS: 1029800080071 Cod.EAN13: 7896676403268 Decr: 84 Lis2	30049064	000	5102	CX	1	23,00000	23,00	23,00	4,14	0,00	0	18,00
1478	ELETRODO DESC. ADULTO PCT/100 UN MEDITRACE	90181990	200	5102	PC	5	29,90000	149,50	149,50	26,91	0,00	0	18,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Decretos: 111: Produtos farmacêuticos, cfe Apêndice II, Seção III, Item VI do RICMS RS

Reservado ao Fisco



03/11/2020

Impressão - Banrisul [1604406006746]

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 : 03/11/2020 -10:20:19
NSU : 01080822102/00000000663583/898596
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 : 03/11/2020
Período de Apuração : 30/11/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 5952 - RETENCOES PJ DIREITO PRIVADO
Número de Referência : 0000000000000000
Data do Vencimento : 18/12/2020
Valor do Principal : 61,38
Valor Total : 61,38

Autenticação : 0410235999898596031120200000006138

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


03B3D70BF9FEEDFC84C81DB7EB8927CC9083

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 18/12/2020</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	61,38
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	61,38

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

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 18/12/2020</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	61,38
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	61,38

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.

**Recibo de Pagamento**

Número: 01080813040/00000000656507/898558

Data: 03/11/2020

Hora: 10:14:39

Canal:	Office Banking
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras:	0339929879.43000000000.39152201016.1.84260000123882
Emissor:	BANCO SANTANDER (BRASIL) S. A.
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 1.238,82
Data Débito:	03/11/2020
Data Vencimento:	01/11/2020
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	19.378.769/0001-76
Razão Social Beneficiário Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA

Atenciosamente

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

037B472D5FC6EB62F5B5E47D48E0CB439342

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento	01/11/2020
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Cód. do Beneficiário	0002091 / 002987430
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número	
24/09/2020	0763648 01	DM	NAO ACEITO	29/09/2020	0000000391522	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			1.238,82	
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS						
Beneficiário Final					Código de Baixa	
Mensagem: COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,87						

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada



033-7

0339929879430000000039152201016184260000123882

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento	01/11/2020
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI SA - CNPJ: 19.378.769/0001-76					Agência/Cód. do Beneficiário	0002091 / 002987430
R DOS AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30140920						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número	
24/09/2020	0763648 01	DM	NAO ACEITO	29/09/2020	0000000391522	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			1.238,82	
Instruções COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,87					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+*) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
					1.238,82	
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CNPJ: 88.413.661/0001-90 PCA.HERMES PINTOS AFFONSO,S/N CENTRO 96300-000 - JAGUARAO - RS					Código de Baixa	
Beneficiário Final						

Autenticação Mecânica



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2020/128332	Emitida em: 24/09/2020 às ;21:05:36	Competência: 24/09/2020	Código de Verificação: 70746604
-----------------------	---	-----------------------------------	---



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ: ;19.378.769/0001-76 **Inscrição Municipal: ;0344118/001-3**
 RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
 Belo Horizonte MG
 Telefone: ;(31)3629-4687 Email: ;atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: ;88.413.661/0001-90	Inscrição Municipal: ;Não Informado
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO	
PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO - Cep: 96300-000	
Jaguarao	RS
Telefone: ;(11)11111-1111	Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):01-11-2020 - R\$ 1.238,82 PERÍODO DE FATURAMENTO: 09/2020. 24/08/2020 A 23/09/2020. CLIENTE: 15135 Cobrança Bancaria: Se o boleto nao chegar ate o vencimento favor contactar: (31)3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias apos o vencimento. Apos o vencimento, serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

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

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congengeres.

Cod/Município da incidência do ISSQN: 3106200 / Belo Horizonte	Natureza da Operação: Tributação no município
--	---

Valor dos serviços:	R\$ 1.320,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.320,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 81,18	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.320,00
Valor Líquido:	R\$ 1.238,82	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 39,60

Retenções Federais:

PIS: R\$ 8,58 COFINS: R\$ 39,60 IR: R\$ 19,80 CSLL: R\$ 13,20



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 : 04/11/2020 -09:04:28
NSU : 01081627213/00000000343218/000299
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 : 04/11/2020
Período de Apuração : 30/09/2020
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 1708 - IRRF - REMUNER. SERV. PRESTADOS POR PJ
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 20/10/2020
Valor do Principal : 19,80
Valor Total : 19,80

Autenticação : 04102359998002990411202000000001980


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

039C58EF878A871F9835FA4C044E5BE7F461

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	07 VALOR DO PRINCIPAL	19,80
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	19,80
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE DE 53	07 VALOR DO PRINCIPAL	19,80
<p>IRRF DARF válido para pagamento até 20/10/2020 Domicílio tributário do contribuinte: JAGUARAO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	19,80
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020

R\$ 2.000,00



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269965/0-2 RA
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO/2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/10/20	NEREU J. E. ARAUJO	2.000,00
TOTAL			2.000,00

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


CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
212	PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO	21.600,00	21.600,00	
213	PROGRAMA PREV. COLO DO ÚTERO	2.000,00	2.000,00	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	300,00	300,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.703,14

Matrícula INSS: BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	23.900,00	5.703,14
	Valor Líquido 	18.196,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.101,06	0,00	0,00	23.900,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01069650006/00000000434582/859999

Data: 06/10/2020

Hora: 11:49:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 2.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO COLO DO UTERO SET 20

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030EA20CFE96C61A08B681F92674EDA89B47

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



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

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020

R\$ 15.000,00



Juliana da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 RES
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO /2020

ANEXO II

I- 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 97	06/10/20	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00



Recibo de Transferência

Número: 01069990014/00000000741925/861673

Data: 06/10/2020

Hora: 17:01:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 15.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA SET 20

Atenciosamente

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

0351E3809A7093D3FBB761D9B2CE1E840B47

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

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



Número da NFS-e

20200000000097

Data do Serviço

06/10/2020

Código Verificador

32e6fdd25

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

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

Dt. de Emissão

06/10/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

15.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

450,00

RETIDO

Não

Serviços Prestados referente a Traumatologia de Setembro de 2020.

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 06/10/2020 às 11:50:07.

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



2020000000009732e6fdd2500705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000097

Número da NFS-e

Competência

06/10/2020

NFS-e

32e6fdd25

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/10/2020 às 11:50:07.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: GILCELLI SOARES MACHADO

5- CPF: 812.258.730-53

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 14.327,00
QUATORZE MIL REAIS E TREZENTOS E VINTE SETE MIL REAIS

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/09/2020 R\$ 14.327,00



Flávia da S. Figueiredo
Contadora CRC SP 269868/O-2 R6
CPF 350.268.028-00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO SETEMBRO/ 2020

ANEXO II

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	06/10/20	LILIA BUSTAMANTE	5.422,21
FOLHA DE PGTº	06/10/20	WILSON SILVA FILHO	4.934,28
TOTAL			10.356,49

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/10/20	INSS	2.440,42
COMP.PGTO	20/10/20	IRRF	1.530,09

TOTAL			
			3.970,51

**Recibo de Transferência**

Número: 01069638739/00000000422796/859940

Data: 06/10/2020

Hora: 11:39:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 5.422,21
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.037404.0-7
Nome do Destinatário: LILIA NATHALY BUSTAMANTE SCHWENDENW
Finalidade: PGTO SET20

Atenciosamente

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

03944A80F5B0CBE5F5DDC5D0DC3A4C99CA04

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2020

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 20/10/2020-16:23:40
NSU : 01076382545/00000000399894/883387
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 : 85650000086 08520064029 41884136610 00105880274

Data de Pagamento : 20/10/2020

Valor Total : 8.608,52

Autenticação : 041023599988833872010202000000860852

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

0315EF237991478481E381D45DC743E0DC76
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

1530,09

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

po médios

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.608,52
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via



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

DARF

01 NOME / TELEFONE
 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DARF válido para pagamento até 20/10/2020
 Domicílio tributário informado: JAGUARAO - RS
NÃO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	88.413.661/0001-90
04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2020
07 VALOR PRINCIPAL	8.608,52
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.608,52
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.8721

20/10/2020 15:35:20

85650000086-9 08520064029-1 41884136610-1 00105880274-3



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

**Recibo de Transferência**

Número: 01069653097/00000000437921/860021

Data: 06/10/2020

Hora: 11:52:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/10/2020
Valor: R\$ 4.934,28
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: PGTO SET 20

Atenciosamente

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

03B40DE9D4B6A6A0AC6897F54F950DC3BA17

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'C' shape with a long horizontal stroke extending to the right.

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

Recibo de Pagamento

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

Assinatura

Data

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

Número: 01076370861/00000000390369/883370

Data: 20/10/2020

Hora: 16:10:52

Prezado Cliente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO

Efetuamos em 20/10/2020, o seguinte pagamento de Guia de Previdência Social, conforme Resolução N.484, 16/09/1997.

Correntista.....:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta de débito.....:	06.025232.0-4
Agência.....:	0235
Nome ou Razão Social.....:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Código de Pagamento.....:	2305 - FILANTROPICAS COM ISENCAO - CNPJ
Mês/Ano Competência.....:	09/2020
Identificador.....:	88413661000190
Valor(6) do INSS.....:	R\$ 16.215,63
Valor(9) Outras Entidades...:	R\$ 0,00
Valor(10) Juros/Multas.....:	R\$ 0,00
Valor(11) Total Arrecadado.:	R\$ 16.215,63

Autenticação.....: 0410235999837086120102020000000001621563

Atenciosamente

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


0391671CC7E4F7B5840DFCABE73EA96E7C91

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

2.240,42 INSS


90.

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	16.215,63
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

80

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	88.413.661/0001-90	
	6 - VALOR DO INSS	16.215,63	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 88.413.661/0001-90 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO PC DR HERMES PINTO AFFONSO SN JAGUARAO RS CEP 96300-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2020		
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	16.215,63
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			