

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL: ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$150.000,00
(CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. Above the signature, there is a thick, dark diagonal line that appears to be a stamp or a mark.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO-JANEIRO/2022

ANEXO II

1-RECEITA		2-DESPESA	
1.1DISCRIMINAÇÃO	1.2VALOR R\$	2.1DISCRIMINAÇÃO	2.2VALOR R\$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	150.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	98.247,88
		COMP. PGTO	9.799,36
		FÉRIAS P.S	8.385,71
		CUSTEIO	26.787,88
A TRASPORTAR			6.779,20
TOTAL	150.000,00		R\$150.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

NF 031	03/02/22	MARIA VITORIA H.GARCIA	5.000,00
NF 028	03/02/22	R I SERV AMBULATORIAIS	6.300,00
COMP. PAGT	03/02/22	MAURO LUIS PASSOS SOARES	7.454,00
NF 113	03/02/22	FROMETA E BALGA	5.600,00
NF 359	03/02/22	S S BURCH (YUDEYKI)	13.600,00
NF 354	03/02/22	S S BURCH (SUZAN)	2.100,00
NF 024	03/02/22	YAYDELING C CRESPO	25.300,00
NF 96	03/02/22	TAMARA D ROMERO	2.500,00
NF 052	03/02/22	MADELIM P CHIRINO	2.500,00
			70.354,00
TOTAL			

FOLHA PAGTº	31/01/22	ADAO JESUS BERNEIRA	3.585,14
FOLHA PAGTº	31/01/22	CRISTINA FISCHER	3.837,57
FOLHA PAGTº	31/01/22	FARIS C DA ROSA	2.955,71
FOLHA PAGTº	31/01/22	LETICIA TEIXEIRA	3.854,86
FOLHA PAGTº	31/01/22	LUCIANA J OLIVEIRA	516,73
FOLHA PAGTº	31/01/22	MARCELO MARINHO	3.706,23
FOLHA PAGTº	31/01/22	THIAGO K. BUENO	3.277,86
FOLHA PAGTº	31/01/22	UBIRATAM BIELEMANN	3.185,14
FOLHA PAGTº	31/01/22	VALDENIR PIRES	2.974,64
			27.893,88
TOTAL			

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	18/02/22	INSS	1471,14
COMP.PGTO	18/02/22	IRRF 0561 FUNC	858,48
COMP.PGTO	18/02/22	IRRF 0588 MEDIC	1.628,34
COMP.PGTO	18/02/22	IRRF FÉRIAS	1.103,41
COMP.PGTO	07/02/22	FGTS	2.607,99
COMP.PGTO	01/02/22	PENS. ALIMENTICIA	330,00
COMP.PGTO	18/01/22	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			9.799,36

FÉRIAS P.S			
1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP. PGTO	28/12/2021	LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA	5236,06
COMP. PGTO	28/12/2021	FARIS CRUZ DA ROSA	3149,65
TOTAL			8385,71

CUSTEIO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 13223	08/02/22	LAB ANALISES CLIN	9.000,00
NF 13225	08/02/22	LAB ANALI BOLSAS SANGUE	800,88
NF 658	14/02/22	CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA	11.000,00
NF 5068	06/01/22	STARMED	4.108,00
NF 180401	07/01/22	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	1.879,00
TOTAL			26.787,88

**Recibo de Transferência**

Número: 01269359941/00000000072670/707293

Data: 03/02/2022

Hora: 15:37:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2022
Valor: R\$ 5.000,00 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049367.0-0
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO PS JANEIRO 22

Atenciosamente

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

03EF9A2B3182A104367C92D0A4FB1B9A9F97

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202200000000031

Data do Serviço

31/01/2022

Código Verificador

a665ce6fc

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

31/01/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PLANO OPERATIVO COMP..01.2022 PS

VALOR TOTAL

5.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

150,00

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

5.000,00

Valor do ISSQN Próprio

150,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

150,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.000,00

Valor Líquido da NFS-e

5.000,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 31/01/2022 às 20:06:26.

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



202200000000031a665ce6fc37724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000031

Número da NFS-e

Competência

31/01/2022

NFS-e

a665ce6fc

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 31/01/2022 às 20:06:26.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01269349242/00000000058599/707228

Data: 03/02/2022

Hora: 15:23:49

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2022
Valor: R\$ 6.300,00 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049257.0-9
Nome do Destinatário: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS
Finalidade: PGTO PS JANEIRO 22

Atenciosamente

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

03563116BE209D81F4E691606C3FD3237713

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. RUA DAS FLORES, 1153 CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS Município: Jaguarão - RS E-mail: ivette4emily@gmail.com Fone: (11) 9547-2050		Número da NFS-e 202200000000028
CNPJ / CPF 39.841.958/0001-40	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 363150
Data do Serviço 31/01/2022		Código Verificador cd2f7cf7e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/01/2022	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 *****

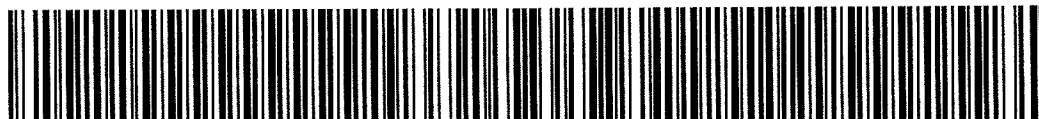
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2022 PS	6.300,00	3,00	189,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.300,00	Valor do ISSQN Próprio 189,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 189,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.300,00		Valor Líquido da NFS-e 6.300,00					

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

Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:48:35.

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



202200000000028cd2f7cf7e39841958000140

Recebi(emos) de R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202200000000028 Número da NFS-e Competência 31/01/2022 NFS-e cd2f7cf7e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:48:35.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01269363810/00000000077814/707316

Data: 03/02/2022

Hora: 15:42:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2022
Valor: R\$ 7.454,22 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.033768.0-2
Nome do Destinatário: MAURO LUIZ PASSOS SOARES
Finalidade: PGTO PS JANEIRO 22

Atenciosamente

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

030DCA62508FACECC374D8D50674934FC298

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Janeiro de 2022	
Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Folha	
4	MAURO LUIZ PASSOS SOARES	225125	15	1	
MEDICO		Admissão:		01/04/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
209	PGTO PRONTO SOCORRO	0,00	10.500,00	1.417,44
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.628,34
857	IRRF AUTONOMO	27,50		

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41		10.500,00	3.045,78
conta corrente: 35033768-02		Valor Líquido ➡	7.454,22
Agência: 0235 - 23			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.087,22	0,00	0,00	9.082,56	27,50

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

____/____/____

**Recibo de Transferência**

Número: 01269351578/00000000061641/707241

Data: 03/02/2022

Hora: 15:26:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2022
Valor: R\$ 5.600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO PS JANEIRO 22

Atenciosamente

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

031294609F2DC6F13AB40A13655F91EF6B06

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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



Número da NFS-e

202200000000113

Data do Serviço

31/01/2022

Código Verificador

939320763

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

31/01/2022

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. 01.2022 PS

5.600,00

3,00

168,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.600,00

Valor do ISSQN Próprio

168,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

168,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.600,00

Valor Líquido da NFS-e

5.600,00

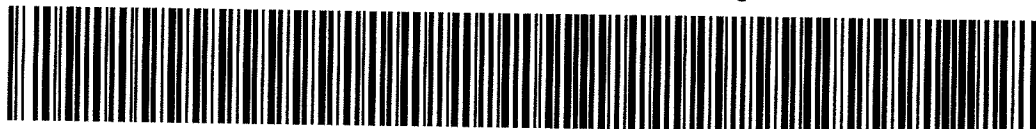
Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 31/01/2022 às 20:28:19.

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



20220000000011393932076336584435000178

Recebi(emos) de

FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000113

Número da NFS-e

Competência

31/01/2022

NFS-e

939320763

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 31/01/2022 às 20:28:19.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220203000112195773
Data: 03/02/2022
Hora: 15:33:15

ID Transação: E9270206720220203183200112195773
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS YUDEYKI JANEIRO 22
Valor: R\$ 13.600,00 ✓

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: serjaoburch@gmail.com

Fone: (53) 3261-1470

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202200000000359

Data do Serviço

03/02/2022

Código Verificador

aba9bc82f

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

03/02/2022

**Exigibilidade
ISS**

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. PS YUDEIKI JAN/22

13.600,00

3,00

408,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

13.600,00

Valor do ISSQN Próprio

408,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

408,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.600,00

Valor Líquido da NFS-e

13.600,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$284,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$1829,20; Total Aprox: R\$2113,44. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/02/2022 às 09:57:56.

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



202200000000359aba9bc82f17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000359

Número da NFS-e

Competência

03/02/2022

NFS-e

aba9bc82f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/02/2022 às 09:57:56.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220203000112196747
Data: 03/02/2022
Hora: 15:34:39

ID Transação: E9270206720220203183400112196747
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS SUZAN JANEIRO 22
Valor: R\$ 2.100,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP

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

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202200000000354

Data do Serviço

02/02/2022

Código Verificador

3f1f391cb

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

02/02/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF. PS SUZAN JAN-22

2.100,00

3,00

63,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.100,00

Valor do ISSQN Próprio

63,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

63,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.100,00

Valor Líquido da NFS-e

2.100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$43,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$282,45; Total Aprox: R\$326,34. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/02/2022 às 19:26:21.

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



2022000000003543f1f391cb17800523000115

Recebi(emos) de

S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000354

Número da NFS-e

Competência

02/02/2022

NFS-e

3f1f391cb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/02/2022 às 19:26:21.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202200000000025

Data do Serviço

31/01/2022

Código Verificador

8377b3c0f

CNPJ / CPF

37.503.311/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362978

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

31/01/2022

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

santacasa@jaguarao_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

PRSESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2022 PS

25.300,00

3,00

759,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

25.300,00

Valor do ISSQN Próprio

759,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

759,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

25.300,00

Valor Líquido da NFS-e

25.300,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$528,77; Est: R\$0,00; Fed: R\$3402,85; Total Aprox: R\$3931,62. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:57:19.

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



2022000000000258377b3c0f37503311000183

Recebi(emos) de

YAYDELING CAMERO CRESPO - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000025

Número da NFS-e

Competência

31/01/2022

NFS-e

8377b3c0f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:57:19.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01269352576/00000000062938/707246

Data: 03/02/2022

Hora: 15:28:01

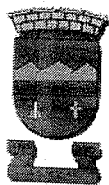
Canal: Office Banking
Data Débito: 03/02/2022
Valor: R\$ 2.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0690-06.020139.0-7
Nome do Destinatário: TAMARA DIAZ ROMERO
Finalidade: PGTO PS LIANNE JANEIRO 22

Atenciosamente

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

03B526E4937EC301563C7DCF4A2C3D6AC078

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-E

NÚMERO DA NOTA

96

DATA E HORA DE EMISSÃO

31/01/2022 20:13

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

QWTH-KUDE

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 JAGUARAO

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\$)
669	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	4,00	2.500,00	0,00	100,00

DISCRIMINAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DISCRIMINAÇÃO DA NOTA

PRESATAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2022 PS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.500,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$)	2.500,00	ISSQN RETIDO (R\$)	0,00	VALOR DO ISS (R\$)	100,00
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	------	--------------------	--------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220203000112190450
Data: 03/02/2022
Hora: 15:25:21

ID Transação: E9270206720220203182500112190450
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS JANEIRO 22
Valor: R\$ 2.500,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MADELIN PENA CHIRINO

RUA BARBOSA NETO, 1256

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: madelinpenachirino@gmail.com

Fone: (53) 98439-3989

CNPJ / CPF

32.656.658/0001-42

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362231



Número da NFS-e

202200000000052

Data do Serviço

31/01/2022

Código Verificador

36a9837b0

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

31/01/2022

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

2.500,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.01.2022 PS

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

2.500,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.500,00

Valor Líquido da NFS-e

2.500,00

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



Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:45:07.

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



20220000000005236a9837b032656658000142

Recebi(emos) de

MADELIN PENA CHIRINO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000052

Número da NFS-e

Competência

31/01/2022

NFS-e

36a9837b0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 31/01/2022 às 19:45:07.

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

Empregados: 310,390,546,574,575,598-600,765

EXTRATO MENSAL

Empr.:	600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	599.771.320-20	PIS:	158.47336.16-4
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	24/08/2017	CTPS/Série:	00062664/00544
CC:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	879,53
1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D
204 DIARIAS	17,00	1.700,00 P	998	I.N.S.S.		8,11	166,66 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05 P					
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P					
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P					
ND: 0 Proventos:	3.753,80	Descontos:	168,66	Informativa:	164,30	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	2.053,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,80	Valor FGTS:	164,30
						Líquido:	3.585,14
						Base IRRF:	1.887,14

Empr.:	546 CRISTINA MACHADO FISCHER	Situação:	Trabalhando	CPF:	986.159.550-34	PIS:	127.55583.70-5
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/11/2015	CTPS/Série:	1066791/0010
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.739,80
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	186,99 P	998	I.N.S.S.		10,07	419,86 D
233 HORAS EXTRAS 50%	9,00	240,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	150,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P					
ND: 2 Proventos:	4.410,15	Descontos:	572,58	Informativa:	333,53	Informativa Dedutora:	0
NF: 2 Base INSS:	4.169,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,19	Valor FGTS:	333,53
						Líquido:	3.837,57
						Base IRRF:	3.370,15

Empr.:	575 FARIS CRUZ DA ROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	010.673.630-25	PIS:	130.39504.68-0
Cargo:	728 CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/01/2017	CTPS/Série:	02210654/00002
CC:	16	Depto:	15	Filial:	1	Salário:	3.085,85
1 HORAS NORMAIS	73,33	1.028,62 P	202	REFEISUL		2,00	0,71 D
93 QUINQUENIO	1,00	51,43 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	3.149,65 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	812	INSS FERIAS		9,84	351,44 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	15,69	15,69 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	70,22 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	35,96	35,96 P	998	I.N.S.S.		7,65	102,67 D
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	11,11	11,11 P	942	IRRF FERIAS		15,00	71,50 D
3 HORAS FERIAS	146,67	2.057,23 P					
805 MEDIA VALOR FERIAS	122,22	122,22 P					
806 MEDIA HORAS FERIAS	397,13	397,13 P					
807 VANTAGENS FERIAS	102,86	102,86 P					
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	893,15 P					
930 ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	1.636,50 P					
20 GRATIFICACOES	200,00	200,00 P					
ND: 2 Proventos:	6.701,90	Descontos:	3.746,19	Informativa:	393,22	Informativa Dedutora:	0
NF: 2 Base INSS:	4.915,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.915,40	Valor FGTS:	393,22
						Líquido:	2.955,71
						Base IRRF:	727,98

FERIAS DE 03/01/2022 - 22/01/2022

Empr.:	390 LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	010.754.770-85	PIS:	130.87880.67-0
Cargo:	17 ENFERMEIRA(O)	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/02/2009	CTPS/Série:	01942052/00030
CC:	16	Depto:	4	Filial:	1	Salário:	3.666,47
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	2,00	373,98 P	998	I.N.S.S.		10,24	446,04 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	203,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P					
ND: 1 Proventos:	4.506,18	Descontos:	651,32	Informativa:	348,49	Informativa Dedutora:	0
NF: 1 Base INSS:	4.356,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.356,18	Valor FGTS:	348,49
						Líquido:	3.854,86
						Base IRRF:	3.720,55

Empregados: 310,390,546,574,575,598-600,765

EXTRATO MENSAL

Empr.: 310 LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
CC: 16

Situação: Férias
Vínculo: Celetista
Depto: 4

CPF: 972.047.650-87
Adm: 18/08/2006
Filial: 1

PIS: 129.66937.67-1
CTPS/Série: 7242426/010
Salário: 3.739,80

1 HORAS NORMAIS	1,00	124,66 P
93 QUINQUENIO	3,00	2,55 P
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	7,47	7,47 P
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	22,40	22,40 P
3 HORAS FERIAS	220,00	3.739,80 P
805 MEDIA VALOR FERIAS	518,42	518,42 P
806 MEDIA HORAS FERIAS	42,07	42,07 P
807 VANTAGENS FERIAS	780,97	780,97 P
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.693,75 P
16 INSALUBRIDADE 20%	1,00	8,08 P
26 ADICIONAL NOTURNO	82,00	428,04 P

202 REFEISUL	2,00	0,06 D
937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	5.236,06 D
812 INSS FERIAS	11,10	751,97 D
821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	31,92 D
998 I.N.S.S.	7,50	44,49 D
942 IRRF FERIAS	27,50	786,98 D

ND: 0 Proventos:	7.368,21	Descontos:	6.851,48	Informativa:	589,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	516,73
NF: 0 Base INSS:	7.087,22	Excedente INSS:	280,99	Base FGTS:	7.368,21	Valor FGTS:	589,45	Base IRRF:	486,92

FERIAS DE 02/01/2022 - 31/01/2022

Empr.: 598 MARCELO ALVES MARINHO
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
CC: 16

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 15

CPF: 007.560.650-03
Adm: 24/08/2017
Filial: 1

PIS: 126.73453.67-0
CTPS/Série: 35833/52
Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P
204 DIARIAS	21,00	2.100,00 P
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	86,92 P
150 HORAS EXTRAS	24,00	362,16 P
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
998 I.N.S.S.	8,14	171,71 D
900 PENSÃO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D

ND: 0 Proventos:	4.209,94	Descontos:	503,71	Informativa:	168,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.706,23
NF: 0 Base INSS:	2.109,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.109,94	Valor FGTS:	168,79	Base IRRF:	1.608,23

Empr.: 574 THIAGO KNORR BUENO
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)
CC: 16

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 4

CPF: 832.650.230-87
Adm: 04/01/2017
Filial: 1

PIS: 127.74391.69-7
CTPS/Série: 2549989/10
Salário: 2.363,45

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P
93 QUINQUENIO	1,00	118,17 P
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	154,09 P
233 HORAS EXTRAS 50%	9,00	152,30 P
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P
26 ADICIONAL NOTURNO	123,00	642,06 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
203 ALIMENTAÇÃO	1,50	7,50 D
998 I.N.S.S.	9,41	331,41 D
999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,70 D

ND: 3 Proventos:	3.672,47	Descontos:	394,61	Informativa:	281,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.277,86
NF: 3 Base INSS:	3.520,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.520,17	Valor FGTS:	281,61	Base IRRF:	2.619,99

Empr.: 599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA
CC: 16

Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 15

CPF: 003.587.140-79
Adm: 24/08/2017
Filial: 1

PIS: 126.76921.68-3
CTPS/Série: 94261/57
Salário: 879,53

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P
204 DIARIAS	13,00	1.300,00 P
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05 P
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P

202 REFEISUL	2,00	2,00 D
998 I.N.S.S.	8,11	166,66 D

ND: 0 Proventos:	3.353,80	Descontos:	168,66	Informativa:	164,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.185,14
NF: 0 Base INSS:	2.053,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,80	Valor FGTS:	164,30	Base IRRF:	1.887,14

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2022

Página: 3/4
Emissão: 17/02/2022
Horas: 17:29:38

Empregados: 310,390,546,574,575,598-600,765

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	879,53 P	202 REFEISUL		
204 DIARIAS	11,00	1.100,00 P	203 ALIMENTAÇÃO	2,00	2,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05 P	998 I.N.S.S.	1,50	10,50 D
150 HORAS EXTRAS	21,00	316,89 P		8,11	166,66 D
20 GRATIFICACOES	781,33	781,33 P			
ND: 0 Proventos:	3.153,80	Descontos:	179,16	Informativa:	164,30
NF: 0 Base INSS:	2.053,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,80
				Informativa Dedutora:	0
				Valor FGTS:	164,30
				Líquido:	2.974,64
				Base IRRF:	1.887,14

Total Geral Proventos: 41.130,25

Total Geral Descontos: 13.236,37
Líquido Geral: 27.893,88

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.614,33	14.514,45 P	202 REFEISUL	18,00	14,77 D
3 HORAS FERIAS	366,67	5.797,03 P	203 ALIMENTAÇÃO	3,00	18,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	61,00	735,28 P	812 INSS FERIAS	20,94	1.103,41 D
20 GRATIFICACOES	3.325,32	3.325,32 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	102,14 D
26 ADICIONAL NOTURNO	205,00	1.070,10 P	900 PENSÃO ALIMENTICIA	330,00	330,00 D
93 QUINQUENIO	8,00	733,12 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.385,71 D
150 HORAS EXTRAS	87,00	1.312,83 P	942 IRRF FERIAS	42,50	858,48 D
201 AUXÍLIO CRECHE	2,00	300,00 P	998 I.N.S.S.	77,34	2.016,16 D
204 DIARIAS	62,00	6.200,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	37,50	407,70 D
233 HORAS EXTRAS 50%	18,00	393,26 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	315,07 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	640,64	640,64 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	439,20	439,20 P			
807 VANTAGENS FERIAS	883,83	883,83 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	154,09 P			
930 ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	1.636,50 P			
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	2.586,90 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	23,16	23,16 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	35,96	35,96 P			
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	11,11	11,11 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	22,40	22,40 P			

Líquido Geral: 27.893,88

Empresa: 1 - SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2022

Página: 4/4
Emissão: 17/02/2022
Horas: 17:29:38

Empregados: 310,390,546,574,575,598-600,765

EXTRATO MENSAL

Situações

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

Salário contribuição empregados:	32.319,50
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	280,99
Base total:	32.600,49
Segurados:	3.221,71
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	3.221,71
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	0,00
Compensações:	1.750,57
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	1.471,14
Terceiros:	0,00
Total INSS:	1.471,14

Base IRRF Mensal:	18.195,24
Valor IRRF Mensal:	407,70
Base IRRF Férias:	8.957,64
Valor IRRF Férias:	858,48
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.266,18
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	32.600,49
Valor do FGTS:	2.607,99
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 27.893,88

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código Nome do Funcionário
600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA
MOTORISTA DE AMBULANCIA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
204	DIARIAS	17,00	1.700,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,11		166,66
BANRISUL 41			Total de Vencimentos	Total de Descontos
Conta corrente: 350434760-1			3.753,80	168,66
Agência: 0235 - 23			Valor Líquido	
			⇒	3.585,14
Salário Base			Base Calc. FGTS	Fórmula IRPF
879,53			2.053,80	164,30
Sal. Contrib. INSS			Base Calc. IRPF	
2.053,80			1.887,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Folha Mensal
Janeiro de 2022

CRQ	Departamento	Faixa
223505	4	1

Admissão: 16/11/2015

[illegible]

Base Calc. IRRF
3.370,15

F.G.T.S do Mês
333,53

F.G.T.S do Mês
333,53

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Janeiro de 2022	
Código	Nome do Funcionário	CB0	Departamento	Folha	
575	FARIS CRUZ DA ROSA	510105	15	1	
CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS		Admissão:		02/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.028,62	
93	QUINQUÊNIO	1,00	51,43	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
8112	DIFFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	15,69	15,69	
8189	DIFFERENÇA MEDIA HORA FERIAS	35,96	35,96	
8190	DIFFERENÇA MEDIA VALOR FERIAS	11,11	11,11	
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	1.636,50	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
202	REFEISUL	2,00		0,71
821	INSS DIFFERENÇA FERIAS	0,00		70,22
998	I.N.S.S.	7,65		102,67

BANRISUL 41		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
conta corrente: 350422900-5		3.129,31		173,60	
Agência: 0235 - 23		Valor Líquido ➡		2.955,71	
Salário Base	Sal Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Folha IRRF
3.085,85	4.915,40	4.915,40	393,22	411,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código	Nome do Funcionário
390	LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIXEIRA ENFERMEIRA(O)

CBO
223505
Admissão:

17/02/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.739,80	
93	QUINQUENIO	2,00	373,98	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
16	INSAUBERIDADE 20%	20,00	242,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,24		446,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,28
		Total de Vencimentos	4.506,18	Total de Descontos
			4.506,18	651,32
		Valor Líquido	⇒	3.854,86
EANRISUL 41				
Conta corrente: 350303400-6		Agência: 0235 - 23		
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.666,47	4.356,18	4.356,18	348,49	3.720,55
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Janeiro de 2022	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
310	LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA	223505	4	1	
ENFERMEIRA(O)		Admissão:	18/08/2006		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	1,00	124,66	
93	QUINQUENIO	3,00	2,55	
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	7,47	7,47	
8192	DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	22,40	22,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	1,00	8,08	
26	ADICIONAL NOTURNO	82,00	428,04	
202	REFEISUL	2,00		0,06
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		31,92
998	I.N.S.S.	7,50		44,49

BANRISUL 41		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
Conta corrente: 350474540-2		593,20		76,47	
Agência: 0235 - 23		⇒		516,73	
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.739,80	7.087,22	7.368,21	589,45	516,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código Nome do Funcionário
598 MARCELO ALVES MARINHO
MOTORISTA DE AMBULANCIA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
204	DIARIAS	21,00	2.100,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	86,92	
150	HORAS EXTRAS	24,00	362,16	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,14		171,71
900	PENSAO ALIMENTICIA	330,00		330,00

BANRISUL 41
conta corrente: 350434740-7 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.109,94	2.109,94	168,79	1.608,23	0,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.209,94	503,71
Valor Líquido	
⇒	3.706,23

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário



005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

31/01/2022

R\$ 3.854,86

Favorecido / Banco / Ag / Conta : LETICIA RODRIGUES MARTINS TEIX - 041 - 0235 - 35.030340.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359956251983101202200000385486

Segurança: F3CC6AFAE05DD1B36A25498398B1AA43A0EADFB8



BANCO DO BRASIL
BANQUE DO BRASIL S.A.

005528 - Contas a Pagar - BRR

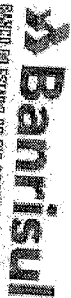
***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/01/2022
Valor Pago : R\$ 3.837,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CRISTINA MACHADO FISCHER - 041 - 0235 - 35.039360.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359956251963101202200000383757

Segurança: 6F8223C6A80BA0F5FB0BA27EC136A50BB52D3FBC



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAM

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORI

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
31/01/2022
R\$ 516,73
LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA - 041 - 0235 - 3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235995625

Segurança: ABA83FBB78C5362C4C552

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/01/2022
Valor Pago : R\$ 3.706,23
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MARCELO ALVES MARINHO - 041 - 0235 - 35.043474.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956252003101202200000370623

Segurança: 581A683814E8AEDA1521A514206E98547C8A6F53

**Recibo de Transferência**

Número: 01268250060/00000000351182/703387

Data: 01/02/2022

Hora: 11:49:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 01/02/2022
Valor: 330,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 0485
Conta do Destinatário: 7986-3
Correntista de Crédito: 012.260.780-52 - JOICE AZAMBUJA BOTELHO
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PGTO PENSÃO JAN 22

Atenciosamente

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

03213B74ED8F68D1E2895989367F47810048

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Código Nome do Funcionário
599 UBIRATAM TUCHTENHAGEN BIELEMANN
MOTORISTA DE AMBULANCIA

Folha Mensal
Janeiro de 2022

CBO 782320
Admissão: 15 1
24/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	2,00
204	DIARIAS	13,00	1.300,00	166,66
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		
998	I.N.S.S.	8,11		

BANRISUL 41
conta corrente: 350434770-9

Agência: 0235 - 23

Salário Base 879,53
Sal. Contr. INSS 2.053,80

Base Calc. FGTS 2.053,80
FGTS do Mês 164,30

Base Calc. IRRF 1.887,14
Folha IRRF 0,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.353,80	168,66
Valor Líquido ➡	3.185,14

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2022

Código 765 Nome do Funcionário
VALDENIR DA ROSA PIRES
MOTORISTA DE AMBULANCIA

CRB 515135
Admissão: 04/01/2021
Departamento 15
Filia 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	879,53	
204	DIARIAS	11,00	1.100,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,05	
150	HORAS EXTRAS	21,00	316,89	
20	GRATIFICACOES	781,33	781,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		10,50
998	I.N.S.S.	8,11		166,66

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos	Total de Descontos
Conta corrente: 350489140-9				3.153,80	179,16
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
879,53	2.053,80	2.053,80	164,30	1.887,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/02/2022-16:12:46
NSU : 01275824964/00000000176802/732445
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 : 85890000350 06670385220 49071622042 34230718391

Data de Pagamento : 18/02/2022

Valor Total : 35.006,67

Autenticação : 041023599987324451802202200003500667

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

03F3930408F48E5B5D0EED47BAFF76B0E157

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destinada o valor de R\$ 1471,14
refere-se a INSS P.S



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Janeiro/2022

Data de Vencimento
18/02/2022

Número do Documento
07.16.22042.3423071-8

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000032360641

Pagar este documento até
18/02/2022

Valor Total do Documento
35.006,67

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PRÉV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	29.406,39			29.406,39
	PA:01/2022 Vencimento:18/02/2022				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20				
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%	5.600,28			5.600,28
	PA:01/2022 Vencimento:18/02/2022				
	Totais	35.006,67			35.006,67

SENA (Versão:5.0.5)

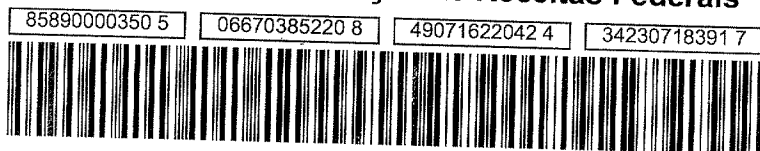
Página: 1 / 1

11/02/2022 09:31:14

85890000350 5 06670385220 8 49071622042 4 34230718391 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.22042.3423071-8
Pagar até: 18/02/2022
Valor: 35.006,67

Pague com o PIX



18/02/2022 16:09

Impressão - Banrisul [1645211344489]

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/02/2022 -16:07:24
NSU : 01275821490/00000000171353/732422
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 : 18/02/2022
Período de Apuração : 31/01/2022
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 18/02/2022
Valor do Principal : 6.344,09
Valor Total : 6.344,09

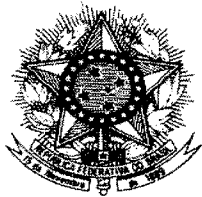
Autenticação : 04102359998324221802202200000634409

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

038CA76A29A875201E9B1D4AA6B454623617

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 858,48
referente a IRRF - P.S



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

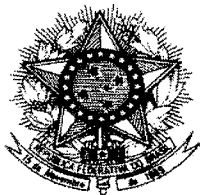
ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.344,09
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.344,09
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



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

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.344,09
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.344,09
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/02/2022 -16:09:57
NSU : 01275823129/00000000173955/732428
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 : 18/02/2022
Período de Apuração : 31/01/2022
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190
Código da Receita : 0588 - IRRF - REND. TRAB. S/VINC. EMPREGATICIO
Número de Referência : 000000000000000000
Data do Vencimento : 18/02/2022
Valor do Principal : 8.875,54
Valor Total : 8.875,54

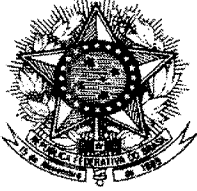
Autenticação : 04102359998324281802202200000887554

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

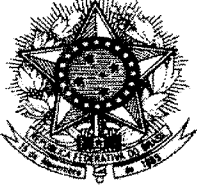
03AF4F274BF44522452CBCDE974A8AEF1854

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 16.281,34
relativo a IRRF 0588 P.5

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO (0053) 32611088	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.875,54
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.875,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO (0053) 32611088	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	8.875,54
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	8.875,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

18/02/2022 16:09

Impressão - Banrisul [1645211344489]

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 18/02/2022 -16:07:24
NSU : 01275821490/00000000171353/732422
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 : 18/02/2022

Período de Apuração : 31/01/2022

Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190

Código da Receita : 0561 - IRRF - REND. DO TRABALHO ASSALARIADO

Número de Referência : 000000000000000000

Data do Vencimento : 18/02/2022

Valor do Principal : 6.344,09

Valor Total : 6.344,09

Autenticação : 04102359998324221802202200000634409

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

038CA76A29A875201E9B1D4AA6B454623617

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destinário o valor de R\$ 1.103,41
referente a IRRF Feriados P.S

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

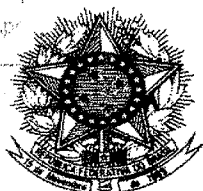
ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.344,09
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.344,09
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

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

Veja no verso
Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2022
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	88.413.661/0001-90
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	18/02/2022
07	VALOR DO PRINCIPAL →	6.344,09
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	6.344,09
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

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

Conta Debitada : 06.000544.0-1
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Agência de Débito : 0235
Canal/Equip : Office Banking/9998
NSU de Pagamento : 01271080714
NSU de Autenticação : 713950

Representação Numérica do Código de Barras
858900003238.264201792205.207661050882.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190
Código do Convênio : 0179
Data de Validade : 07/02/2022
Competência : 01/2022
Valor Total : 32.326,42
Pagamento Efetuado em : 07/02/2022

Autenticação : 041023599987139500702202200003232642

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

=====

03A79D0B7B8E7D5FC6A2DBB012194BAEC458

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Destinada o valor de R\$ 2607,99
referente a FGTS P.S.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/02/2022 - 09:24:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 404.080,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 32.326,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 32.326,42
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022

858900003238 264201792205 207661050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/02/2022 - 09:24:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO				02-DDD/TELEFONE (0053)32611088
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 404.080,31	06-QTDE TRABALHADORES 174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 88.413.661/0001-90	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 32.326,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 32.326,42
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2022

858900003238 264201792205 207661050882 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Recibo de Pagamento**

Número: 01263712234/00000000112039/685704

Data: 18/01/2022

Hora: 17:07:11

Canal: Office Banking
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Cód. Barras: 0419210109.00684273006.43525040283.1.88700000541000
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor: R\$ 5.410,00
Data Débito: 18/01/2022
Data Vencimento: 19/01/2022
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAG
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR

Atenciosamente

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

039803D8149B385ECC71F41C584C476BFE66

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Data Guia o valor de R\$ 18.000,00
refere-se a Refeição

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS

202200000007096 / 1536621

Data e Hora de Emissão

21/01/2022 02:43:37

Data da Competência

20/01/2022

Código de Verificação

8cc2af8b

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\$ 5.400,00 Valor do Serviço R\$ 5.400,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitário R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 10,00

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\$ 5.410,00

(-)Descontos: R\$ 0,00

(-)Retenções Federais: R\$ 0,00

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

Valor dos serviços: R\$ 5.410,00

(-)Deduções: R\$ 5.400,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 10,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 5.410,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,50

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



PO

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90015900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0043525069	Vencimento 19/01/2022
Pagador Multa: 0,00% Juros: 0,00% SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
			Nº do Documento 435250	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 875136 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APOS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta fatura	
		0,00	5.410,00	

Corte aqui



041-8

04192.10109 00684.273006 43525.040283 1 88700000541000

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					19/01/2022
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
18/01/2022	435250	DS	N	18/01/2022	1/0043525069
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R\$			5.410,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto é referente a fatura: 875136 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842743-0 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PÓS-PAGO): APOS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS 1% AO MES PRO RATA E COBRAR MULTA DE 2,00%. PROTESTAR CASO IMPAGO 10 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 Empregado: 310 - LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA

CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CPF: 972.047.650.87

Período de Aquisição....: 18/08/2020 a 17/08/2021
 Período das Férias.....: 02/01/2022 a 31/01/2022
 Período Lic. Remunerada:
 Retorno ao Trabalho.....: 01/02/2022
 Pagamento do Recibo.....: 31/12/2021
 Salário Base.....: R\$ 3.739,80

Série CTPS.: 010
 Número CTPS: 7242426
 Dias Férias.: 30
 Dias Licença:
 Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
093	QUINQUENIO	5,00	560,97	
003	HORAS FERIAS	220,00	3.739,80	
805	MEDIA VALOR FERIAS	518,42	518,42	
806	MEDIA HORAS FERIAS	42,07	42,07	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.693,75	
016	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
812	INSS FERIAS	11,10		751,97
942	IRRF FERIAS	27,50		786,98
Totais.....:			6.775,01	1.538,95
Líquidos.....:			5.236,06	

Recebi a importância de (cinco mil duzentos e trinta e seis reais e seis centavos) referente quitação das férias.

Banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Fevereiro de 2022

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 28/12/2021
 Valor Pago : R\$ 5.236,06
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUCIANA JESKE DE OLIVEIRA - 041 - 0235 - 35.047454.0-2

OLIVEIRA

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951985692812202100000523606

Segurança: 68C205FFF63AE4F4BB94632E1740E7E9B1AB2B38

R E C I B O D E F É R I A S

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
 Empregado: 575 - FARIS CRUZ DA ROSA

CNPJ: 88.413.661/0001-90
 CPF: 010.673.630.25

Período de Aquisição....: 02/01/2021 a 01/01/2022
 Período das Férias.....: 03/01/2022 a 22/01/2022
 Período Lic. Remunerada:
 Retorno ao Trabalho.....: 23/01/2022
 Pagamento do Recibo.....: 31/12/2021
 Salário Base.....: R\$ 3.085,85

Série CTPS.: 00002
 Número CTPS: 02210654
 Dias Férias.: 20
 Dias Licença:
 Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
093	QUINQUENIO	5,00	102,86	
003	HORAS FERIAS	146,67	2.057,23	
805	MEDIA VALOR FERIAS	122,22	122,22	
806	MEDIA HORAS FERIAS	397,13	397,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	893,15	
812	INSS FERIAS	9,84		351,44
942	IRRF FERIAS	15,00		71,50
		Totais.....:	3.572,59	422,94
		Líquidos.....:	3.149,65	

Recebi a importância de (três mil cento e quarenta e nove reais e sessenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

Banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

Fevereiro de 2022

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
 Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
 Data do Pagamento : 28/12/2021
 Valor Pago : R\$ 3.149,65
 Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

A ROSA

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951985652812202100000314965

Segurança: 7F0F2ED51F9189DCDCBB035766F686165074ECA9

**Recibo de Transferência**

Número: 01271812173/00000000815239/717191

Data: 08/02/2022

Hora: 16:43:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/02/2022
Valor: R\$ 9.000,00 ✓
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO EXAMES NF 202200000013223

Atenciosamente

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

0363A60FA8AA840B3B374FD460E820A4F362

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

✓

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 950 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: rapignost@gmail.com Fone: (53) 3261-2034			Número da NFS-e 202200000013223	
CNPJ / CPF 93.854.933/0001-27	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 4887	Data do Serviço 08/02/2022

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
	08/02/2022	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
EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO 2022	9.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
9.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
9.000,00		9.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$188,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1398,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 08/02/2022 às 15:50:44.

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



202200000013223ed3c3c95393854933000127

Recebi(emos) de LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000013223 Número da NFS-e Competência 08/02/2022 NFS-e ed3c3c953	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/02/2022 às 15:50:44.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01271812896/00000000816128/717195

Data: 08/02/2022

Hora: 16:44:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/02/2022
Valor: R\$ 800,88
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-20.018085.0-2
Nome do Destinatário: LAB DE ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA
Finalidade: PGTO BOLSAS D SANGUE JAN 22

Atenciosamente

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

03C89CC7D30053B2E320D9540A2DE510E390

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 950 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: rapignost@gmail.com Fone: (53) 3261-2034			Número da NFS-e 202200000013225	
CNPJ / CPF 93.854.933/0001-27	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 4887	Data do Serviço 08/02/2022

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
	08/02/2022	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 *****	

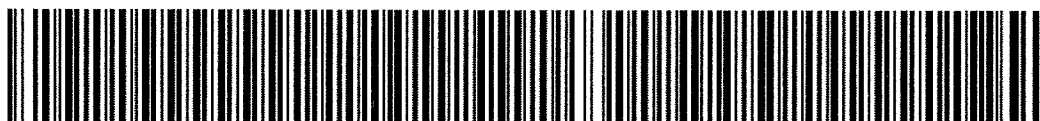
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A BOLSAS DE SANGUE DO MÊS DE JANEIRO 2022	800,88	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
800,88	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	800,88	Valor Líquido da NFS-e	800,88

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\$16,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,72; Total Aprox: R\$124,46. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 08/02/2022 às 15:54:33.

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



202200000013225683689fc993854933000127

Recebi(emos) de LABORATORIO ANALISES CLIN RAPIGNOST LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000013225 Número da NFS-e Competência 08/02/2022 NFS-e 683689fc9	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/02/2022 às 15:54:33.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220214000117509051
Data: 14/02/2022
Hora: 10:16:49

ID Transação: E9270206720220214131600117509051
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO JAN 2022 NF 658
Valor: R\$ 11.000,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 658 / NFSe
Data Prestação Serviço: 11/02/2022**Emissão:** 11/02/2022 17:16:15
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA ALTO URUGUAI LTDA**CPF / CNPJ:** 09.192.968/0001-31**Regime:** Simples (Alíquota 5.00%)**Endereço:** - Rua Albino Brod, nº 172, Sala 504, Bairro Tres Vendas**Telefone:** (53) 991554597**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** kaiser.contador@gmail.com**Inscr. Municipal:** 610714**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** ULTRAMED PELOTAS - EXAMUS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Praça Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:****Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**Código Serviço:** 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Valor referente janeiro/2022

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 0,00**CSLL**
R\$ 0,00**PIS**
R\$ 0,00**IRRF**
R\$ 0,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 11.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 11.000,00**Alíquota**
5,00 %**ISS**
R\$ 550,00**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 11.000,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Diego Vilela Kaiser

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

8827.FFEC.3798.6C3E.E259.1D53.209B.642D



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220106000100284095
Data: 06/01/2022
Hora: 16:26:56

ID Transação: E9270206720220106192600100284095
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF 000005068
Valor: R\$ 4.108,00

Informações do Destinatário

Nome: STARMED
CNPJ: 26.659.793/0001-49
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

(Vendedor:ANDRE INACIO)

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 9300002744



180401

NF-e

Nº. 180401

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
- ERECHIM - RS - 99706250



Telefone: 5421067930

E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 180401

SÉRIE 1

FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO

4322 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1804 0116 3114 5153

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

143220004349897

07/01/2022 16:23:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

8455 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ/CPF

88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO

07/01/2022

LOGRADOURO

PRACA HERMES PINTO AFFONSO

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/01/2022

CEP

96300-000

MUNICÍPIO

JAGUARAO

Telefone/Fax

(53)3261-1088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº

1

Venc.

07/01/22

Valor

1.879,49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

1.769,08

VALOR DO ICMS

300,74

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.879,49

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

0 - Emitente

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.879,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PC 1234

UF

RS

CNPJ/CPF

00.428.307/0005-11

LOGRADOURO

ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

SARANDI

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

133/0056121

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

6

PESO BRUTO

10,99

PESO LÍQUIDO

10,99

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO

PRACA HERMES PINTO AFFONSO

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BAIRRO

CENTRO

CEP

96300-000

MUNICÍPIO

JAGUARAO

UF

RS

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CDG.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1280	FENOBARBIT 40 MG/ML FR C/20 ML (G) (B1) FENOBARBITAL (B1) FR C/20 ML EAN: 7896006237167 FAB: UNIAO QUIMICA FCI: GEN (PO) FAB: 29/09/2021 PRINCÍPIO ATIVO: VAL: 30/09/2023 LT:2137164 PMPF: 5,53 FENOBARBITAL BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 1049713300017	30049068	000	5102	FR	2	4,5424	9,08	6,93	9,08	1,54	17,00	0,00	0,00
1512	DESLANOL 0,2 MG/ML SOL/INJ 2ML AMP (S) DESLANOSIDEO CX C/50 AMP EAN: 7896006265702 FAB: UNIAO QUIMICA FCI: SIMI (PO) FAB: 04/11/2021 PRINCÍPIO ATIVO: VAL: 30/11/2023 LT:2142684 PMPF: 0 DESLANOSIDEO BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 1049712290018	30049075	500	5102	AM	50	1,70	85,00	2,35	85,00	14,45	17,00	0,00	0,00
1805	SERINGA 3 ML LUER SLIP SERINGA 1 UN EAN: 7896259490306 FAB: SALDANHA FCI: (OM) FAB: 01/10/2020 PRINCÍPIO ATIVO: VAL: 30/10/2025 LT:H 780 PMPF: SERINGA BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 80026180002	90183119	200	5102	UN	500	0,32	160,00	0,00	160,00	27,20	17,00	0,00	0,00
2362	SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML FR (G) SIMETICONA FR C/15 ML EAN: 7896523212319 FAB: CIMED FCI: GEN (NG) FAB: 20/07/2021 PRINCÍPIO ATIVO: VAL: 30/07/2023 LT:2114752 PMPF: 8,11 SIMETICONA BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 1438101860020	30049099	000	5102	FR	1	1,6958	1,70	0,00	1,70	0,29	17,00	0,00	0,00
2414	METILDOPA 250 MG CP (G) METILDOPA CX C/500 CP EAN: 7896137125937 FAB: SANVAL FCI: GEN (PO) FAB: 31/08/2021 PRINCÍPIO ATIVO: VAL: 30/07/2023 LT:AZ354 PMPF: 0 METILDOPA BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000	30049035	020	5102	CP	500	0,3754	187,71	0,76	77,30	13,14	17,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 360.51 (19.18%)

HORARIO DE ENTREGA: 8-12H 14-18H / /

/OBSERVAÇÃO.:

DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR

DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012

PRODUTOS CESTA BASICA CFE. ART. 23 CAP VIII E APENDICE V RICMS RS, DESCONTO CONCEDIDO NO VALOR DE R\$ 16.05

LUVAS CIRURGICAS E/ OU DE PROCEDIMENTOS - NCM:9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL

RESERVADO AO FISCO

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA

DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA.

FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220107000100699421
Data: 07/01/2022
Hora: 11:54:11

ID Transação: E9270206720220107145300100699421
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO NF
Valor: R\$ 1.879,49

Informações do Destinatário

Nome: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 9300002744



NF-e

Nº. 180401

SÉRIE 1

DATA DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

180401

Identificação do Emitente
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
 - ERECHIM - RS - 99708250



Telefone: 5421067930

E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 180401

SÉRIE 1

FL 2 of 2

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

CHAVE DE ACESSO

4322 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1804 0116 3114 5153

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

143220004349897

07/01/2022 16:23:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

8455 SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ/CPF

88.413.661/0001-90

DATA DA EMISSÃO

07/01/2022

LOGRADOURO

PRACA HERMES PINTO AFFONSO

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/01/2022

CEP

96300-000

MUNICÍPIO

JAGUARAO

Telefone/Fax

(53)3261-1088

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº

1

Venc.

07/01/22

Valor

1.879,49

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS

1.769,08

VALOR DO ICMS

300,74

BASE DE CALCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.879,49

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

0 - Emitente

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.879,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PC 1234

UF

RS

CNPJ/CPF

00.428.307/0005-11

LOGRADOURO

ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL

MUNICÍPIO

SARANDI

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

133/0056121

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

6

PESO BRUTO

10,99

PESO LÍQUIDO

10,99

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO

PRACA HERMES PINTO AFFONSO

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BAIRRO

CENTRO

CEP

96300-000

MUNICÍPIO

JAGUARAO

UF

RS

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SR	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
	REG. MS : 1071402710023													
2956	CATETER PERIFERICO 22 G - ANGIOCATH CATETER PERIFERICO CX C/200 UNI EAN: (OM) FAB: 16/07/2021 FCI: VAL: 30/06/2026 LT:1181077 PMPF: PRINCIPIO ATIVO: CATETER PERIFERICO BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 10033430148	90183929	000	5102	UN	400	1,79	716,00	0,00	716,00	121,72	17,00	0,00	0,00
2960	CATETER PERIFERICO 20 G - ANGIOCATH CATETER PERIFERICO CX C/200 UNI EAN: (OM) FAB: 03/09/2021 FCI: VAL: 30/07/2026 LT:1239487 PMPF: PRINCIPIO ATIVO: CATETER PERIFERICO BASE ST UN : 0,000 VALOR ST UN :0,000 REG. MS : 10033430148	90183929	000	5102	UN	400	1,80	720,00	0,00	720,00	122,40	17,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

1.879,49

EXPRESSO LEOMAR EXPRESSO LEOMAR LTDA ROD RS 453, 1470 FLORESTA - FONE: (51)3714-1939 LAJEADO - RS - CEP: 95900-000 adm.ere@expresssoleomar.com.br		DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico		AUTORIZAÇÃO 07/01/22 18:12		FL 1/1	
CNPJ 02.633.583/0001-13 IE 0720086701 RNTIC 06380360 www.expresssoleomar.com.br		SÉRIE 1 NÚMERO 005581345 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 143220002430814					
TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial		CONTROLE DO FISCO					
ORIGEM DA PRESTAÇÃO ERECHIM/RS DESTINO DA PRESTAÇÃO JAGUARAO/RS EMITIDO POR sabrinew		Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 43.2201.02.633.583/0001-13-57-001-005.581.345-107.478.559-9		COMPONENTES DO FRETE (R\$)			
REMETENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA END RUA DR JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL MUN ERECHIM - RS CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 CEP 99706-250 FONE (54)35224273		FRETE PESO 32,76 FRETE VALOR 5,64 GRIS 3,76 PEDAGIO 2,49 TDA 80,00		MERCADORIA PROD PREDOMIN CATETER PERIFER ESPECIE MEDICAMENTOS VALOR MERCADORIA (R\$) 1.879,49 QDE PARES/VOLUMES 0 6 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 10,994 PESO CALCULO (Kg) 10,994			
DESTINATARIO 1184 - SANTA CASA DE CARIDADE SUFRAMA END PRACA DR HERMES PINTO AFONSO S - CENTRO MUN JAGUARAO - RS CNPJ 88.413.661/0001-90 IE CEP 96300-000 FONE (53)32611088		FRETE TOTAL (R\$) 124,65		VALOR A RECEBER (R\$) 124,65			
EXPEDIDOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA END RUA DR JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL MUN ERECHIM - RS CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 CEP 99706-250 FONE (54)35224273		RECEBEDOR/LOC ENTREGA SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO END PRACA HERMES PINTO AFFONSO SN MUN JAGUARAO - RS CNPJ 88.413.661/0001-90 IE CEP 96300-000 FONE (53)32611088		ICMS (R\$) SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA ISENCAO BASE CALCULO 0,00 ALIO DIFAL/ICMS(%) 00,0 00,0 VALOR ICMS 0,00 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00			
TOMADOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA END RUA DR JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL MUN ERECHIM - RS CNPJ 12.889.035/0001-02 IE 0390157570 CEP 99706-250 FONE (54)35224273		OBSERVAÇÕES CST: 40 - Apolice seguro: RCTR-C 2554002159228 - Seguradora: 03502 099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL SA *** ISENTA CONFORME LIVRO I, ART .10, INCISO IX, DO DECRETO 37.699/1997 RICMS/RS *** TABELA: COMBIN ADA C06200728 - ROTA: EREP/PELI - TARIF: 075 - TIPO MERCAD: DIVERS OS *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).		DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$ ICMS/ISS: 0,00 PIS: 2,06 COFINS: 9,47 TOTAL: 11,53 CHAVES NF-E/CT-E NF-E: 43220112889035000102550010001804011631145153			
PLACA COLETA IRT9788 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 11/01/22 NR 05345603636142 - 05345603636807		TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª / / - : - 2ª / / - : - 3ª / / - : -		ERE 232355-9 PEL / PL6 PROCESSADO POR SSW.INF.BR			
DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA ☐ CAIXA LACRADA ☐ DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA ☐ FALTANDO OS ITENS: _____ ☐ CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS ☐ CAIXA VIOLADA _____ NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____ RG/CPF _____ DATA/HORA _____ ASSINATURA/CARIMBO _____							

37	Outros itens 1	CNPJ: 02.633.583/0001-13
38	Outros itens 2	IE: 0720086701

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

ERECHIM - RS, 7 janeiro de 2022

Sedinei Stievens
 Inovamed Hospitalar LTDA