PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL : LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

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

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 29/05/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / MAIO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA PRONTO SOCORRO	150.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	170.361,80
A PORTE STA CASA	48.222,98	SALÁRIO/FÉRIAS	23.884,61
		FGTS	1.576,57
		REFEISUL	2.400,00
TOTAL	198.222,98		198.222,98

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	**DATA**	**FAVORECIDO**	**VALOR R$**
NF 37	10/06/24	PEDRO VOLCAN	16.936,00
NF 73	10/06/24	R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS	34.756,00
NF 844	10/06/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	19.696,00
NF 84	10/06/24	JOAO GUILHERME NESS	12.180,00
NF 43	10/06/24	BRUNA LARITZA LAGO	24.072,00
NF 503	17/06/24	EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA	5.631,00
RPA	10/06/24	JOSE FERNANDO R. NUNES	4.932,80
NF 34	07/06/24	DR. ELIAS DA LUZ	33.408,00
NF 69	17/06/24	CLINICA MEDICA DR MARCELO	2.784,00
NF 18	10/06/24	IGOR SEDREZ	1.972,00
NF 19	11/06/24	LFP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	13.994,00
TOTAL			**170.361,80**

MOTORISTAS

FOLHA PGTO	31/05/24	ADAO JESUS BERNEIRA	2.898,13
FOLHA PGTO	31/05/24	CLODOMAR DUARTE	1.570,74
FOLHA PGTO	31/05/24	FARIS CRUZ	2.757,50
FOLHA PGTO	31/05/24	JADER CARDOSO	4.273,60
FOLHA PGTO	31/05/24	LUIS HENRIQUE NUNES	4.343,60
FOLHA PGTO	31/05/24	MAURICIO SILVEIRA	2.358,57
FOLHA PGTO	31/05/24	UBIRATAM TUCHTENHA	1.395,40
FOLHA PGTO	31/05/24	VALDENIR PIRES	2.987,07
COMPROVANTE PGTO		ADIANT SALARIAL	1.300,00
TOTAL			23.884,61

COMPROVANTE PGTO	17/06/24	FGTS	1.576,57
COMPROVANTE PGTO	17/05/24	REFEISUL	2.400,00
TOTAL			3.976,57

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

Emissão: 15/08/2024
Horas: 10:35:06

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 600 ADÃO JESUS CARVALHO BERNEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 599.771.320-20 | Adm: 24/08/2017
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	57,49 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	627,79	627,79 D
204	DIARIAS	1.500,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,28 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.705,20 Descontos: 807,07 Informativa: 176,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.898,13
NF: 0 Base INSS: 2.205,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.205,20 Valor FGTS: 176,41 Base IRRF: 2.027,92

Empr.: 851 CLODOMAR DUARTE FONSECA | Situação: Trabalhando | CPF: 721.330.070-91 | Adm: 03/08/2022
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	7,50 D
				249	CONSIGNADO SICREDI	395,36	395,36 D
				998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D

ND: 0 Proventos: 2.147,71 Descontos: 576,97 Informativa: 171,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.570,74
NF: 0 Base INSS: 2.147,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.147,71 Valor FGTS: 171,81 Base IRRF: 1.975,60

Empr.: 575 FARIS CRUZ DA ROSA | Situação: Trabalhando | CPF: 010.673.630-25 | Adm: 02/01/2017
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 728 CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS | C.B.O: 510105 | Filial: 1 | Salário: 3.085,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	154,29 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	180,43 P	998	I.N.S.S.	10,03	457,04 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,25 D
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1.300,00	1.300,00 D

ND: 2 Proventos: 4.558,79 Descontos: 1.801,29 Informativa: 364,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.757,50
NF: 2 Base INSS: 4.558,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.558,79 Valor FGTS: 364,70 Base IRRF: 2.422,57

Empr.: 811 JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELLO | Situação: Trabalhando | CPF: 599.712.900-49 | Adm: 01/02/2022
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204	DIARIAS	2.300,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.447,71 Descontos: 174,11 Informativa: 171,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.273,60
NF: 0 Base INSS: 2.147,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.147,71 Valor FGTS: 171,81 Base IRRF: 1.975,60

Empr.: 869 LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA | Situação: Trabalhando | CPF: 348.767.310-04 | Adm: 01/03/2023
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204	DIARIAS	2.000,00	2.000,00 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
207	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.547,71 Descontos: 204,11 Informativa: 171,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.343,60
NF: 0 Base INSS: 2.147,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.147,71 Valor FGTS: 171,81 Base IRRF: 1.975,60

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

Emissão: 15/08/2024
Horas: 10:35:06

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 870 MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTINS | Situação: Trabalhando | CPF: 031.658.040-60 | Adm: 03/03/2023
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	114,97 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
204	DIARIAS	300,00	300,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND:	1	Proventos:	2.562,68	Descontos:	204,11	Informativa:	171,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.358,57
NF:	1	Base INSS:	2.147,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.147,71	Valor FGTS:	171,81	Base IRRF:	1.786,01

Empr.: 599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN | Situação: Trabalhando | CPF: 003.587.140-79 | Adm: 24/08/2017
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	57,49 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	630,52	630,52 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,28 D

ND:	0	Proventos:	2.205,20	Descontos:	809,80	Informativa:	176,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.395,40
NF:	0	Base INSS:	2.205,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.205,20	Valor FGTS:	176,41	Base IRRF:	2.027,92

Empr.: 765 VALDENIR DA ROSA PIRES | Situação: Trabalhando | CPF: 767.315.020-49 | Adm: 04/01/2021
Vínculo: Celetista | CC: 16 | Depto: 15 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 MOTORISTA DE AMBULANCIA | C.B.O: 782320 | Filial: 1 | Salário: 1.149,71

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	114,97 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	1,50 D
204	DIARIAS	900,00	900,00 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND:	1	Proventos:	3.162,68	Descontos:	175,61	Informativa:	171,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.987,07
NF:	1	Base INSS:	2.147,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.147,71	Valor FGTS:	171,81	Base IRRF:	1.786,01

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Liquido
16 PRONTO SOCORRO	27.337,68	4.753,07	22.584,61
Total:	27.337,68	4.753,07	22.584,61

Total Geral Proventos: 27.337,68
Total Geral Descontos: 4.753,07
Líquido Geral: 22.584,61

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	1.760,00	11.133,82 P	202	REFEISUL	16,00	16,00 D
20	GRATIFICACOES	7.186,00	7.186,00 P	203	ALIMENTAÇÃO	3,00	9,00 D
93	QUINQUENIO	3,00	269,27 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	1.258,31	1.258,31 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22 P	249	CONSIGNADO SICREDI	395,36	395,36 D
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	229,94 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
204	DIARIAS	7.000,00	7.000,00 P	998	I.N.S.S.	66,16	1.672,15 D
207	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,25 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	180,43 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1.300,00	1.300,00 D

Líquido Geral: 22.584,61

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

Emissão: 15/08/2024
Horas: 10:35:06

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	19.707,74	Base IRRF Mensal:	15.977,23
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	12,25
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	19.707,74	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.672,15	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.672,15	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	605,12	Valor Total do IRRF:	12,25
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	19.707,74
Mandato sindical:	0	Total:	1.067,03	Valor do FGTS:	1.576,57
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.067,03	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS Rescisório:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Valor FGTS Rescisório:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Número de contribuintes:	0			Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	22.584,61

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01565015680/00000000217089/120766
Data: 17/05/2024
Hora: 14:18:55

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.260,00
Data Débito:	17/05/2024
Data Vencimento:	17/05/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.69437940526.1.97190000826000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
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:	BANRISUL CARTOES CDR PR
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL PAGAMENTOS

03C77D7B3F4D0D97735C84CB8EEDA7373070

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Desta Guia o valor de R$ 2.400,00
(dois mil e quatrocentos reais) original PB

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000044079 / 1817992	24/05/2024 02:50:58	20/05/2024	974a98e1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUICAO DE PAGAMENTO

CNPJ: **92934215000106** Inscricao Municipal: **00233722**

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **88413661000190** Inscricao Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone: Email: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 8.250,00 Valor do Servico R$ 8.250,00
EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitario R$ 5,00 Valor do Servico R$ 10,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo 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/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 8.260,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 8.260,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 8.260,00**
(-)Deduções:	**R$ 8.250,00**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 10,00**
(x)Alíquota:	**5%**

(=)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, 1300/4° 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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240617000812438512
Data: 17/06/2024
Hora: 10:54:24

ID Transação:	E9270206720240617135300812438512
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	4d129f8fcd8b465aaddd9f169b953053
Valor Original:	R$ 35.953,33
Vencimento:	20/06/2024
Informações Adicionais:	0124061713948038-3, 88413661 05/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 35.953,33

Informações do Destinatário

Nome:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ:	00.360.305/0001-04
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP:	70092900
Logradouro:	SBS QUADRA 4 LT 3/4
Cidade:	Brasilia
UF:	DF

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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Desta Guia o valor de R$ 1.576,57
referente a fgts 75

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
88.413.661	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124061713948038-3	88413661 05/2024 MENSAL

Pagar este documento até
20/06/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
35.953,33

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	175	35.953,33	0,00	0,00	0,00	35.953,33
Total Geral:		**35.953,33**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**35.953,33**

PO 8.834,56

Data de geração da Guia: 17/06/2024 às 09:13:59 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fe7dd475b0334706b0ab87d78a69668f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EA21

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240617000812705619
Data: 17/06/2024
Hora: 14:09:12

ID Transação:	E92702067202406171708008127056 19
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COORDENACAO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 5.631,00

Informações do Destinatário

Nome:	EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA
CNPJ:	08.365.013/0001-76
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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 503 / NFSe **Emissão:** 17/06/2024 10:52:08 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 17/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP
CPF / CNPJ: 08.365.013/0001-76 **Regime:** Faturamento
Endereço: Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 590496 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS

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 S/N, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Coordenação PS no período de Maio de 2024
VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R$ 355,80

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 60,00	R$ 39,00	R$ 90,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	2,00 %	R$ 120,00	R$ 369,00

Valor Líquido: R$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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:

880B.4AB9.4F38.D665.FF92.9181.6098.8F0E

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240611000805737821
Data: 11/06/2024
Hora: 09:24:07

ID Transação:	E9270206720240611122300805737821
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 13.994,00

Informações do Destinatário

Nome:	LFP SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ:	53.294.926/0001-01
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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 19 / NFSe **Emissão:** 11/06/2024 08:24:58 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 11/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LFP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 53.294.926/0001-01 **Regime:** Faturamento
Endereço: - Rua Santa Cruz, nº 882, Apt: 302;, Bairro Centro
Telefone: (48) 88479559 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: EMPRESARIAL@ACANTOMED.COM.BR
Inscr. Municipal: 1047160 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: LFP SERVICOS MEDICOS LTDA

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 S/N, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Referente a serviços prestados pela Dra. Lana Ferreira Porto Coelho Netto Ps Maio/2024 R$13.994,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 13.994,00	R$ 0,00	R$ 13.994,00	2,00 %	R$ 279,88	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 13.994,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS:
Banco do Brasil
Agência: 2950-5
Conta: 32.542-2
Cnpj: 53294926/0001-01
Emitido por Lana Ferreira Porto Coelho Netto

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:

B5D3.8C55.582E.9444.2C30.374F.A516.C2E8

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240607000801609569
Data: 07/06/2024
Hora: 17:05:58

ID Transação:	E92702067202406072005008016095 69
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 33.408,00

Informações do Destinatário

Nome:	DR. ELIAS DA LUZ
CNPJ:	50.519.157/0001-04
Instituição:	CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 34 / NFSe **Emissão:** 06/06/2024 17:26:32 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 06/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ELIAS DA LUZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 50.519.157/0001-04 **Regime:** Simples (Alíquota 3.50%)
Endereço: - Rua Elgar Carlos Hadler, nº 1794, Bloco: 23; Apt: 302;, Bairro Umuharama
Telefone: (53) 33026397 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: REGISTROS@MARCOSAMIR.COM
Inscr. Municipal: 1044737 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: Dr. Elias da Luz

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: cartaoamigosdasantacasa@gmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
288 H*116,00
Ref Ps Maio/2024- R$ 33.408,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 33.408,00	R$ 0,00	R$ 33.408,00	3,50 %	R$ 1.169,28	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 33.408,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco 136 agencia 1671 conta : 19084-5
Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva

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:

793F.B24C.478C.2C96.E740.8E2E.7ECA.2D22

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01571188657/00000000879021/147225
Data: 10/06/2024
Hora: 08:37:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/06/2024
Valor:	R$ 19.696,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário:	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade:	PGTO PS CARLOS MAIO 2024

Atenciosamente

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

03C8D0991978936C3F66A8371F091AB55817

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

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

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

Número da NFS-e		
202400000000844		
Data do Serviço	Código Verificador	
06/06/2024	**93bd51c94**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS **Secretaria Municipal da Fazenda** Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/06/2024	Exigível	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 / NIF: 88.413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: 3072 | Inscrição Estadual:
E-mail: santacasajaguarao@gmail.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 Carlos Maio/2024	19.696,00	3,00	590,88	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
19.696,00	590,88	0,00	0,00	590,88	0,00

Valor Total da NFS-e	19.696,00	Valor Líquido da NFS-e	19.696,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$411,65; Est: R$0,00; Fed: R$2649,11; Total Aprox: R$3060,76. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/06/2024 às 17:55:08.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000084493bd51c9408643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000844 Competência 06/06/2024 NFS-e 93bd51c94	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/06/2024 às 17:55:08.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240610000804223664
Data: 10/06/2024
Hora: 08:43:11

ID Transação:	E9270206720240610114200804223664
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 4.932,80

Informações do Destinatário

Nome:	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES
CPF:	***.582.750-**
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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125 Admissão:	15 30/05/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.960,00	6.960,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.392,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		635,20

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.960,00	2.027,20
Valor Líquido ⇨	4.932,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.960,00	0,00	0,00	5.568,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125 Admissão:	15 30/05/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.960,00	6.960,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.392,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		635,20

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.960,00	2.027,20
Valor Líquido ⇨	4.932,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.960,00	0,00	0,00	5.568,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240610000804229693
Data: 10/06/2024
Hora: 08:47:38

ID Transação:	E9270206720240610114700804229693
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 16.936,00

Informações do Destinatário

Nome:	DR. PEDRO JR. VOLCAN
CNPJ:	50.726.128/0001-05
Instituição:	CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 37 / NFSe **Emissão:** 06/06/2024 17:40:46 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 06/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PEDRO JR. VOLCAN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 50.726.128/0001-05 **Regime:** Simples (Alíquota 3.50%)
Endereço: - Avenida Arthur Augusto Assumpcao, nº 770, Bairro Laranjal
Telefone: (53) 33026397 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: REGISTROS@MARCOSAMIR.COM
Inscr. Municipal: 1044833 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: Dr. Pedro Jr. Volcan

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: cartaoamigosdasantacasa@gmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Ps Maio/2024- R$ 16.936,00 = 146 horas a 116,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 16.936,00	R$ 0,00	R$ 16.936,00	3,50 %	R$ 592,76	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 16.936,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

banco : 136 agencia : 1671 conta : 19106-0
Cnpj: 50.726.128/0001-05
Crm 55193
Pedro Junior de Oliveira Volcan
Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva

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:

1759.E99F.95AD.6714.966E.FBF9.73CF.7F62

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01571209454/00000000915528/147316
Data: 10/06/2024
Hora: 09:00:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/06/2024
Valor:	R$ 34.756,00
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 MAIO 2024

Atenciosamente

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

0318B048CD4EE9D2338E218504DF7B31E144

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

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

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

Número da NFS-e	
202400000000073	
Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	**d510207cb**

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
07/06/2024	Exigível	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 / NIF: 88.413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: 3072 | Inscrição Estadual:
E-mail: santacasajaguarao@gmail.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.05/2024 PS.	34.756,00	3,00	1.042,68	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
34.756,00	1.042,68	0,00	0,00	1.042,68	0,00

Valor Total da NFS-e	34.756,00	Valor Líquido da NFS-e	34.756,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$726,40; Est: R$0,00; Fed: R$4674,68; Total Aprox: R$5401,08. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 15:26:16.

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

202400000000073d510207cb39841958000140

Recebi(emos) de R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000073 Competência 07/06/2024 NFS-e d510207cb	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 15:26:16.

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01571214309/00000000923891/147329
Data: 10/06/2024
Hora: 09:05:31

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/06/2024
Valor:	R$ 24.072,00
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:	0235-06.051353.0-2
Nome do Destinatário:	BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ
Finalidade:	PGTO PS MAIO 2024

Atenciosamente

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

03C1F26D41429DAE508C0EC2305DC47C9317

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ
RUA MAURITY, 991
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: lidi-abreu@hotmail.com
Fone: (59) 9805-9481

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
49.139.767/0001-95	****	364099

Número da NFS-e
202400000000043

Data do Serviço	Código Verificador
07/06/2024	**22e6ddf1b**

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
07/06/2024	Exigível	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 / NIF: 88.413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: 3072 | Inscrição Estadual:
E-mail: santacasajaguarao@gmail.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. 05/2024 PS	24.072,00	3,00	722,16	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
24.072,00	722,16	0,00	0,00	722,16	0,00

Valor Total da NFS-e	24.072,00	Valor Líquido da NFS-e	24.072,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$503,10; Est: R$0,00; Fed: R$3237,68; Total Aprox: R$3740,78. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/06/2024 às 15:22:02.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000004322e6ddf1b49139767000195

Recebi(emos) de BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000000043	Número de Controle do Município
___/___/_____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 07/06/2024	
	NFS-e 22e6ddf1b	

Consulta realizada em 07/06/2024 às 15:22:02.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240610000804450424
Data: 10/06/2024
Hora: 11:02:22

ID Transação:	E9270206720240610140200804450424
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS MAIO 24
Valor:	R$ 12.180,00

Informações do Destinatário

Nome:	JOAO GUILHERME NESS BRAGA FILHO
CNPJ:	44.507.858/0001-12
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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 84 / NFSe **Emissão:** 06/06/2024 17:59:24 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 06/06/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: JOAO GUILHERME NESS BRAGA FILHO
CPF / CNPJ: 44.507.858/0001-12 **Regime:** Simples (Alíquota 3.00%)
Endereço: - Rua Antonio Francisco Dos Anjos, nº 411, Bairro Centro
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: escritorioconteme@gmail.com
Inscr. Municipal: 1038526 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: **********

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: cartaoamigosdasantacasa@gmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO SOCORRO REF PS MAIO/2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 12.180,00	R$ 0,00	R$ 12.180,00	3,00 %	R$ 365,40	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 12.180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL
AG: 2942-4
CC: 66600-9
Emitido por Maria Elena Brickmann

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:

1784.F447.2870.F1BB.F18A.FB9A.8A27.5669

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240617000812845801
Data: 17/06/2024
Hora: 15:51:02

ID Transação:	E9270206720240617184800812845801
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS MAIO 2024
Valor:	R$ 2.784,00

Informações do Destinatário

Nome:	CLINICA MEDICA DR MARCELO
CNPJ:	39.513.832/0001-47
Instituição:	UNICRED PROSPERAR

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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

MUNICIPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fiscalização Tributária
RUA RIVADAVIA CORREA, 858 - CENTRO / SANTANA DO LIVRAMENTO - RS / CEP: 97578-077

Número da Nota

69

Folha 1/1

Série: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Código de Verificação

2818ff06

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Data / Hora Emissão:	11/06/2024 - 15:25	**Período de Competência:**	06/2024
Município Prestação:	JAGUARAO	**Reg. Especial Tributação:**	Fixado
Natureza da Operação:	Dentro do Municipio	**Data do Serviço:**	11/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Simples Nacional
MEDCLIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	**39.513.832/0001-47**	**Não**
Inscrição Municipal	Fone/Fax	Incentivador Cultural
1802217	**3242-1144**	**Não**
Endereço	CEP	Exibilidade
RUA CONCESSO CASSALES , 476 , DOS JARDINS - SANT ANA DO LIVRAMENTO / RS	**97576480**	**Exigivel**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Inscrição Municipal	Fone/Fax	Email
	(53) 3261-1088	santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Endereço		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Código	Qnt.	Val. Uni.	Dedução	Desc. Incond.	Base Calculo	Aliquota	Iss	Valor Total
1	04.03	1	2.784,00	0,00	0,00	2.784,00	0,00 %	0,00	2.784,00

Descrição: PS - Maio 2024/ atendimento pelo Dr.Marcelo Cunha R$:2784 Pagamento Pix:39513832000147 conta PJ: ag:1240. Cont:4544-6

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Municipio:

04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

CNAE: Q8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 2.784,00

PIS (R$)	COFINS(R$)	INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
18,09	83,32	0,00	41,76	27,84	0,00

Deduções		Desconto Incondicionado	Base de Cálculo	
0,00		0,00	2.784,00	
ISS Prestador (R$)	ISS Tomador (R$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R$)	Valor Liquido (R$)
-	0,00	0,00	2.784,00	2.612,99

****Tributado Fixo.**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://nfe.sdolivramento.com.br

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240610000804227450
Data: 10/06/2024
Hora: 08:46:02

ID Transação:	E9270206720240610114500804227450
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PSW MAIO 2024
Valor:	R$ 1.972,00

Informações do Destinatário

Nome:	IGOR SEDREZ DE MEDEIROS
CNPJ:	53.273.262/0001-96
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

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 18 / NFSe **Emissão:** 03/06/2024 15:45:39 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 31/05/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IGOR SEDREZ DE MEDEIROS
CPF / CNPJ: 53.273.262/0001-96 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)
Endereço: Avenida Duque De Caxias, nº 336, Bloco D, Apt. 303, Bairro Fragata
Telefone: (53) 984056664 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: IGORSEDREZ@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1047112 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: IGOR SEDREZ SERVICOS MEDICOS

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua Dr Hermes P Affonso, nº 00, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Serviços prestados no PS em 05/24.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 1.972,00	R$ 0,00	R$ 1.972,00	2,00 %	R$ 39,44	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 1.972,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Lara Pacheco Sacco
Esta nota substituiu a nota nº 16 emitida em 31/05/2024 12:05:00, relativa a serviços prestados em 31/05/2024

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:

2B61.8613.6277.D69D.6214.F9DF.C36E.E183

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: PRONTO SOCORRO Folha Mensal
Mensalista Maio de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
93	QUINQUENIO	1,00	57,49	
204	DIARIAS	1.500,00	1.500,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
[illegible]	REFEISUL	2,00		2,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]		627,79

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.898,13
Favorecido / Banco / Ag / Conta : AD?O JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 38.046256.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579492731052024000002898137

Segurança: 9295D584A4A57E0BE0882FF031F47F04CEDA9C63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS			
1.149,71	2.205,20	2.205,20	176,41	2.027,92	[illegible]

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: PRONTO SOCORRO Folha Mensal
Mensalista Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
851	CLODOMAR DUARTE FONSECA	782320	15	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	03/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		7,50
249	CONSIGNADO SICREDI	395,36		395,36
[illegible]	I.N.S.S.	8,01		172,11

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.570,74
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLODOMAR DUARTE FONSECA - 041 - 0235 - 35.050846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579492831052024000001570747

Segurança: 7F9FCDD7C9DC05046E33A6EA1FC3B9E597F36FC2

1.149,71 [illegible]

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE JUNHO ***

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
811	JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELLO MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	15 01/02/2022	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
204	DIARIAS	2.300,00	2.300,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,01		[illegible]

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 4.273,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELL - 041 - 0235 - 35.050254.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579493031052024000004273 60

Segurança: F2D445B679239EC5B6C1730001EF396B6E3EA937

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.147,71	2.147,71	171,81	1.975,60	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
Maio de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85	
93	QUINQUENIO	1,00	154,29	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	180,43	
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22	
[illegible]	[illegible]	200,00	200,00	
[illegible]	[illegible]	2,00		2,00
[illegible]	[illegible]	30,00		30,00
[illegible]	[illegible]			457,04
[illegible]	[illegible]			12,25

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.757,50
Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579492931052024000002757 50

Segurança: A6AF33CC175E2416B9567FFA898E427E6E1CB441

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.085,85	4.558,79	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
869	LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA	782320	15	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	01/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
204	DIARIAS	2.000,00	2.000,00	
207	AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
[illegible]	[illegible]	2,00		2,00

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 4.343,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA - 041 - 0235 - 38.051557.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579493131052024000004343 60

Segurança: F01D84305C142C78449D7792FF9798C1ABCF2785

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.147,71	2.147,71	171,81	1.786,01	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
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
870	MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTINS	782320	15	1
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	Admissão:	03/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	114,97	
204	DIARIAS	300,00	300,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
[illegible]	[illegible]	2,00		2,00

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.358,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTIN - 041 - 0235 - 38.051556.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999579493231052024000002358 57

Segurança: 353794A16CDB18821E8E136FF0A3B18D0BCC03A7

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.147,71	2.147,71	171,81	1.786,01	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
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
765	VALDENIR DA ROSA PIRES MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	15	1 04/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	114,97	
204	DIARIAS	[illegible]		
20	GRATIFICACOES			
2				
2				
9				

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 2.987,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDENIR DA ROSA PIRES - 041 - 0235 - 38.049365.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995794934310520240000029870 7

Segurança: AB2D039FA34F5B57AC4A34CBDD505869F6AB1B6B

BANR
cont corrente: 350489140-9 Agência: 0235 - 23

Valor Líquido ⇨ 2.987,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.147,71	2.147,71	171,81	1.786,01	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
Maio de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
93	QUINQUENIO	1,00	57,49	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	

banrisul

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 31/05/2024
Valor Pago : R$ 1.395,40
Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMA - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995794933310520240000013954 0

Segurança: 8F1B2F6B76154773EB7B7F84A1C23D73E9C1A14A

B
conta corrente: 350434770-9 Agência: 0235 - 23

Valor Líquido ⇨ 1.395,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.205,20	2.205,20	176,41	2.027,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /