

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

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

202400000000073

Data do Serviço

Código Verificador

07/06/2024

d510207cb

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

39.841.958/0001-40

363150

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/06/2024

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

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

38.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

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

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

34.756,00

Valor do ISSQN Próprio

1.042,68

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

1.042,68

Valor Dedução/Descontos

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

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 ✓

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

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

Página: 3/3
Emissão: 15/08/2024
Horas: 10:35:06

EXTRATO MENSAL

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
refere-se a original B

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

SE/RPS

202400000044079 / 1817992

Data e Hora de Emissão

24/05/2024 02:50:58

Data da Competência

20/05/2024

Código de Verificação

974a98e1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 8.250,00 Valor do Serviço R\$ 8.250,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitario 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\$ 8.260,00

(-)Descontos R\$ 0,00

(-)Retenções Federais R\$ 0,00

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

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 Líquido: R\$ 8.260,00

(=)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

**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: 4d129f8fcd8b465aadd9f169b953053
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 JAGUARA
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: Brasília
UF: DF

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
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.

Destaque o valor do R\$ 1.576,77
referente a fgts 75



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124061713948038-3

Tag
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

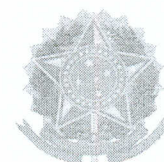
PO 8.834,56

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>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/?e7dd475b0334706b0ab87d78a69668f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11a62070503***6304EA21

Payload Location:

**Recibo de Pagamento**

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

ID Transação: E9270206720240617170800812705619
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) N° 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

**Recibo de Pagamento**

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

ID Transação: E9270206720240607200500801609569
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. Elías 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; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; 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

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\$ 33.408,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 33.408,00

Alíquota

3,50 %

ISS

R\$ 1.169,28

Totais Retenções

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



**Récibo 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

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723



Número da NFS-e

202400000000844

Data do Serviço

06/06/2024

Código Verificador

93bd51c94

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/06/2024

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 / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao@gmail.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 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

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

19.696,00

Valor do ISSQN Próprio

590,88

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

590,88

Valor Dedução/Descontos

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



20240000000084493bd51c9408643720000187

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

**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		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Maio de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES	225125	15	1	
MEDICO		Admissão:		30/05/2023	

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:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		6.960,00	2.027,20
Chave Pix: 44258275034		Valor Líquido ➡	4.932,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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		CC: PRONTO SOCORRO		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Maio de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES	225125	15	1	
MEDICO		Admissão:		30/05/2023	

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:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		6.960,00	2.027,20
Chave Pix: 44258275034		Valor Líquido ➡	4.932,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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

**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
Data Prestação Serviço: 06/06/2024**Emissão:** 06/06/2024 17:40:46
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; 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**
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\$ 16.936,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 16.936,00**Alíquota**
3,50 %**ISS**
R\$ 592,76**Totais Retenções**
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



**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.

**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

Número da NFS-e

202400000000043

Data do Serviço

Código Verificador

07/06/2024**22e6ddf1b****CNPJ / CPF****Inscrição Estadual****Inscrição Municipal**

49.139.767/0001-95

364099

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**Secretaria Municipal da Fazenda**

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

Dt. de Emissão

07/06/2024

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 / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com**Jaguarão/RS****INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**VALOR TOTAL****ALIQ.****VALOR IMPOSTO****RETIDO****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 05/2024 PS****24.072,00****3,00****722,16****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

24.072,00

Valor do ISSQN Próprio

722,16

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

722,16

Valor Dedução/Descontos

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**20240000000004322e6ddf1b49139767000195**

Recebi(emos) de

BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data_____
Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000043

Competência

07/06/2024

NFS-e

22e6ddf1b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 15:22:02.

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

**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; Clínicas; 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



**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

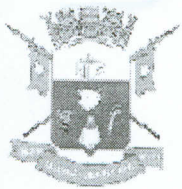
Informações do Pagador

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.



MUNICÍPIO 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 Município Data do Serviço: 11/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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 Município:
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\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)
-	0,00	2.784,00
		Valor Liquido (R\$)
		2.612,99

****Tributado Fixo.**

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**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**

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\$ 1.972,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 1.972,00

Alíquota

2,00 %

ISS

R\$ 39,44

Totais Retenções

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
Mensalista

Folha Mensal
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	
202	REFEISUL	2,00		2,00
				627,79



***** 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 : BERGS023599957949273105202400000289813

Segurança: 9295D584A4A57E0BE0882FF031F47F04CEDA9C67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS		
1.149,71	2.205,20	2.205,20	176,41	2.021,92

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
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
202	REFEISUL	2,00		2,00
				172,11



***** 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 : BERGS023599957949283105202400000157074

Segurança: 7F9FCDD7C9DC05046E33A6EA1FC3B9E597F36FC2

1.149,71

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
811	JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELLO MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1
		Admissão:	01/02/2022	

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		



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 : BERGS023599957949303105202400000427360
Segurança: F2D445B679239EC5B6C1730001EF396B6E3EA937

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

Sal. Bruto	Sal. Contr. Inv.S	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. 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	15	1
		Admissão:	02/01/2017	

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	
		200,00	200,00	
		2,00		2,00
		30,00		30,00
				457,04
				12,25



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 : BERGS023599957949293105202400000275750
Segurança: A6AF33CC175E2416B9567FFA898E427E6E1CB441

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

Sal. Bruto	Sal. Contr. Inv.S	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.085,85	4.558,79				

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	
		2,00		2,00



***** 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 : BERGS023599957949313105202400000434360

Segurança: F01D84305C142C78449D7792FF9798C1ABCF2785

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	
		2,00		2,00



***** 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 : BERGS023599957949323105202400000235857

Segurança: 353794A16CDB18821E8E136FF0A3B18D0BCC03A7

Salário Base
1.149,71

Sal. Contr. INSS
2.147,71

Base Cál. FGTS
2.147,71

FGTS do Mês
171,81

Base Cál. IRPF
1.786,01

IRPF
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	782320	15	1
MOTORISTA DE AMBULANCIA		Admissão:	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			
20	GRATIFICAÇÕES			



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 : BERGS023599957949343105202400000298707

Segurança: AB2D039FA34F5B57AC4A34CBDD505869F6AB1B6B

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

BANR		conta corrente: 350489140-9		Agência: 0235 - 23	Valor Líquido	2.987,07
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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	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	
20	GRATIFICAÇÕES	998,00	998,00	



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 : BERGS023599957949333105202400000139540

Segurança: 8F1B2F6B76154773EB7B7F84A1C23D73E9C1A14A

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

B		conta corrente: 350434770-9		Agência: 0235 - 23	Valor Líquido	1.395,40
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. 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