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: 26/09/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / SETEMBRO 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	171.949,10
A PORTE STA CASA	50.308,61	SALÁRIO/FÉRIAS	24.606,18
		FGTS	1.653,33
		REFEISUL	2.100,00
TOTAL	200.308,61		200.308,61

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 548	11/10/24	EXTREMO SUL	5.631,00
NF 30	09/10/24	LFP SERVICOS	18.912,66
NF 43	09/10/24	DR ELIAS DA LUZ	41.760,00
NF 94	09/10/24	JOAO GUILHERME NESS	25.540,00
RPA	09/10/24	JOSE FERNANDO NUNES	3.957,44
NF 46	09/10/24	DR PEDRO JR VOLCAN	12.528,00
NF 16	09/10/24	JULIANO SOARES	17.828,00
NF 1	09/10/24	MGD SERVICOS	3.984,00
NF 48	09/10/24	BRUNA LAGO	21.504,00
NF 905	09/10/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	20.304,00
TOTAL			171.949,10

MOTORISTAS

FOLHA PGTO		FOLHA PRONTO SOCORRO	22.102,43
FOLHA PGTO		FÉRIAS LUIS HENRIQUE	2.503,75
TOTAL			24.606,18

COMPROVANTE PGTO	10/10/24	FGTS FOLHA	1.653,33
COMPROVANTE PGTO	18/09/24	REFEISUL	2.100,00
TOTAL			3.753,33

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 11:31:28

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	2.200,00	2.200,00 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,28 D

ND: 0 Proventos: 4.405,20 Descontos: 837,07 Informativa: 176,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.568,13**
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
204	DIARIAS	300,00	300,00 P	249	CONSIGNADO SICREDI	395,36	395,36 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,26 D
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90 P				
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.504,97 Descontos: 574,62 Informativa: 176,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.930,35**
NF: 0 Base INSS: 2.204,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,97 Valor FGTS: 176,39 Base IRRF: 2.027,71

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	219	CONSIGNADO BANRISUL	1.003,30	1.003,30 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	285,55 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22 P	998	I.N.S.S.	10,12	471,76 D
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,15 D

ND: 2 Proventos: 4.663,91 Descontos: 1.702,21 Informativa: 373,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.961,70**
NF: 2 Base INSS: 4.663,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.663,91 Valor FGTS: 373,11 Base IRRF: 3.812,97

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	2.400,00	2.400,00 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: 174,11 Informativa: 171,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.373,60**
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: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 11:31:28

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

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	7,33	38,32 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	26,80	26,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.420,41 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	80,39	80,39 P	812	INSS FERIAS	8,32	221,39 D
3	HORAS FERIAS	212,67	1.111,39 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,79 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	884,34	884,34 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,40 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	665,24 P	942	IRRF FERIAS	7,50	19,17 D
20	GRATIFICACOES	998,00	33,27 P				

ND: 0 Proventos: 2.839,75 Descontos: 2.709,16 Informativa: 227,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **130,59**
NF: 0 Base INSS: 2.839,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.839,75 Valor FGTS: 227,18 Base IRRF: 53,40
FERIAS DE 02/09/2024 - 01/10/2024

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	1.400,00	1.400,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	177,26 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90 P				
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.719,94 Descontos: 209,26 Informativa: 176,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.510,68**
NF: 1 Base INSS: 2.204,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.204,97 Valor FGTS: 176,39 Base IRRF: 1.838,12

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
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,13 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,58 D
25	ADICIONAL NOTURNO	35,00	36,58 P				
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.252,91 Descontos: 814,10 Informativa: 180,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.438,81**
NF: 0 Base INSS: 2.252,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.252,91 Valor FGTS: 180,23 Base IRRF: 2.071,33

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	998	I.N.S.S.	8,01	172,11 D
204	DIARIAS	2.100,00	2.100,00 P				
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.362,68 Descontos: 174,11 Informativa: 171,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.188,57**
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

Totais por Centro de Custos	**Proventos**	**Descontos**	**Liquido**
16 PRONTO SOCORRO	29.297,07	7.194,64	22.102,43
Total:	29.297,07	7.194,64	22.102,43

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 11:31:28

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 29.297,07

Total Geral Descontos: 7.194,64
Líquido Geral: 22.102,43

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.547,33	10.022,43 P	202 REFEISUL	14,00	14,00 D
3 HORAS FERIAS	212,67	1.111,39 P	219 CONSIGNADO BANRISUL	2.261,61	2.261,61 D
20 GRATIFICACOES	7.186,00	6.221,27 P	249 CONSIGNADO SICREDI	395,36	395,36 D
25 ADICIONAL NOTURNO	119,00	124,38 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	120,00	120,00 D
93 QUINQUENIO	3,00	269,27 P	812 INSS FERIAS	8,32	221,39 D
150 HORAS EXTRAS	40,00	938,22 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,79 D
201 AUXÍLIO CRECHE	2,00	229,94 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.420,41 D
204 DIARIAS	8.400,00	8.400,00 P	942 IRRF FERIAS	7,50	19,17 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	285,55 P	998 I.N.S.S.	65,82	1.542,76 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	884,34	884,34 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,15 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,85 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	665,24 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	26,80	26,80 P			
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	80,39	80,39 P			

Líquido Geral: 22.102,43

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	20.667,13	Base IRRF Mensal:	15.593,06
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	195,15
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.546,77
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	20.667,13	Valor IRRF Férias:	19,17
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.768,94	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:	1.768,94	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:	5.413,79	Valor Total do IRRF:	214,32
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:	20.667,13
Mandato sindical:	0	Total:	-3.644,85	Valor do FGTS:	1.653,33
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.644,85	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: 22.102,43

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
93	QUINQUENIO	1,00	57,49	
204	DIARIAS	2.200,00	2.200,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	627,79		627,79
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,04		177,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.405,20	837,07
Valor Liquido ⇨	3.568,13

BANRISUL 41
conta corrente: 350434760-1 Agência: 0235 - 23

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 ___/___/___

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
93	QUINQUENIO	1,00	57,49	
204	DIARIAS	2.200,00	2.200,00	
20	GRATIFICACOES			

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

banrisul

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 3.568,13
Favorecido / Banco / Ag / Conta : AD?O JESUS CARVALHO BERNEIRA - 041 - 0235 - 38.046256.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679127092024000003568 13

Segurança: 9F0119EBB0AD432CF2997CBD78FE0F1789927229

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

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
851	CLODOMAR DUARTE FONSECA MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1

Admissão: 03/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
204	DIARIAS	300,00	300,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
249	CONSIGNADO SICREDI	395,36		395,36
998	I.N.S.S.	8,04		177,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.504,97	574,62
Valor Líquido ⇨	1.930,35

BANRISUL 41
conta: 350508460-4 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.204,97	2.204,97	176,39	2.027,71	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
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
851	CLODOMAR DUARTE FONSECA MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1

Admissão: 03/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.149,71	
204	DIARIAS	300,00	300,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
249	CONSIGNADO SICREDI	395,36		395,36
998	I.N.S.S.	8,04		177,26

ia líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 1.930,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLODOMAR DUARTE FONSECA - 041 - 0235 - 35.050846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679227092024000001930 35

Segurança: 95DD6FCB4D0CCED29E28001A7A527DEED09946AB

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	285,55	
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	1.003,30		1.003,30
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	10,12		471,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,15
			Total de Vencimentos: 4.663,91	Total de Descontos: 1.702,21
			Valor Líquido ⇨	2.961,70

BANRISUL 41
conta corrente: 350422900-5 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.085,85	4.663,91	4.663,91	373,11	3.812,97	22,50

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
Setembro 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	285,55	
150	HORAS EXTRAS	40,00	938,22	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	1.003,30		1.003,30
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	10,12		471,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,15

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 :	27/09/2024
Valor Pago :	R$ 2.961,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta :	FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 023

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	2.400,00	2.400,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,01		172,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.547,71	174,11
Valor Líquido ⇨	4.373,60

BANRISUL 41
conta corrente: 350502540-3 Agência: 0235 - 23

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
Setembro 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	2.400,00	2.400,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,01		172,11

ância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 4.373,60
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELL - 041 - 0235 - 35.050254.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679427092024000004373 60

Segurança: 3FF161F3BA3E79D374CF6B7405C82B85F5A46542

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
869	LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1

Admissão: 01/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	38,32	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	26,80	26,80	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	80,39	80,39	
20	GRATIFICACOES	998,00	33,27	
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,79
998	I.N.S.S.	7,50		13,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
178,78	48,19
Valor Líquido ⇨	130,59

BANRISUL 41
conta: 350514170-5 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.839,75	2.839,75	227,18	160,59	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
Setembro de 2024

869 LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA
MOTORISTA DE AMBULANCIA
782320 15 1
Admissão: 01/03/2023

1 HORAS NORMAIS 7,33 38,32
26,80 26,80
80,39

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 130,59
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA - 041 - 0235 - 38.051557.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679527092024000000013059

Segurança: 910A0068718AA7957BFBCAD2A788939CCBB45302

BANRISUL 41
conta: 350514170-5 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.839,75	2.839,75	227,18	160,59	0,00

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
870	MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTINS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1

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	1.400,00	1.400,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,04		177,26
			Total de Vencimentos: 3.719,94	Total de Descontos: 209,26
			Valor Líquido ⇨	3.510,68

BANRISUL 41
conta: 350514260-4 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.204,97	2.204,97	176,39	1.838,12	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
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
870	MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTINS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	15	1

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	1.400,00	1.400,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	42,00	43,90	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,04		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 3.510,68
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTIN - 041 - 0235 - 38.051556.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599953267962709202400000351068

Segurança: 12995F0DEAC622E3DBD049291F4F6E7412742397

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,13	
25	ADICIONAL NOTURNO	35,00	36,58	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	630,52		630,52
998	I.N.S.S.	8,06		181,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.252,91	814,10
			Valor Liquido ⇨	1.438,81

BANRISUL 41
conta corrente: 350434770-9 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.149,71	2.252,91	2.252,91	180,23	2.071,33	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
Setembro 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	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,13	
25	ADICIONAL NOTURNO	35,00	36,58	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	630,52		630,52
998	I.N.S.S.	8,06		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 1.438,81
Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMA - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679727092024000001438 81

Segurança: A867C75A9C77AE02F544E399B07B0296C8AFFA16

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	2.100,00	2.100,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,01		172,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.362,68	174,11
Valor Líquido ⇨	4.188,57

BANRISUL 41
conta corrente: 350489140-9 Agência: 0235 - 23

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
Setembro 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	2.100,00	2.100,00	
20	GRATIFICACOES	998,00	998,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,01		172,11

ntância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 4.188,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta : VALDENIR DA ROSA PIRES - 041 - 0235 - 38.049365.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532679827092024000004188 57

Segurança: D8E391F5FB45CD32EBF94D5795C26B89532CCAA5

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01601223198/00000000459942/278831
Data: 18/09/2024
Hora: 16:49:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.700,00
Data Débito:	18/09/2024
Data Vencimento:	19/09/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.72894440782.5.98440000870000
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 PAGAMENTOS BANRICARD
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL PAGAMENTOS

0358FEEC2F1FF7F79EAD4ECDB2D8B3285F69

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$ 2.100,00

refere-se a _____

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241010000947502949
Data: 10/10/2024
Hora: 15:53:09

ID Transação:	E92702067202410101852009475029 49
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	17c480401aae40bc94724539a8ec19f1
Valor Original:	R$ 38.197,94
Vencimento:	18/10/2024
Informações Adicionais:	0124100932331182-0, 88413661 09/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 38.197,94

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$ 1.653.33
refere-se a

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	0124100932331182-0	88413661 09/2024 MENSAL

Pagar este documento até
18/10/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
38.197,94

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	186	38.197,94	0,00	0,00	0,00	38.197,94
Total Geral:		**38.197,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**38.197,94**

Data de geração da Guia: 09/10/2024 às 11:51:17 - 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/e3da1e8866994279b989e904466557715204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304A4B3

Payload Location:

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 869 - LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA CPF: 348.767.310.04

Periodo de Aquisicao...: 01/03/2023 a 29/02/2024
Periodo das Férias.....: 02/09/2024 a 01/10/2024

Série CTPS.: 00004
Número CTPS: 050732
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/10/2024
Pagamento do Recibo....: 30/08/2024
Salário Base.....: R$ 1.149,71

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.149,71	
805	MEDIA VALOR FERIAS	914,83	914,83	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	688,18	
812	INSS FERIAS	8,32		229,14
942	IRRF FERIAS	7,50		19,83
		Totais.....:	2.752,72	248,97
		Líquidos....:	2.503,75	

Recebi a importância de (dois mil e quinhentos e três reais e setenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 21 de Novembro de 2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA

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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 2.503,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA - 041 - 0235 - 38.051557.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999554967029082024000002503 75

Segurança: A5A4292AE0AFB9C0AA6CDE17BA7E8E3D323F64CC

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241011000948938546
Data: 11/10/2024
Hora: 16:06:32

ID Transação:	E92702067202410111906009489385 46
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COORDENAO PS SET 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 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 548 / NFSe **Emissão:** 11/10/2024 09:06:06 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 11/10/2024 **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 Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 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 Setembro 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:

6186.5594.873E.79F1.6BD1.6A25.4797.4152

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945599714
Data: 09/10/2024
Hora: 10:10:59

ID Transação:	E92702067202410091310009455997 14
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 18.912,66

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: 30 / NFSe **Emissão:** 08/10/2024 12:13:10 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/10/2024 **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 Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
ref. Ps Setembro/2024- R$ 20.152,00, realizados pela Dra. Lana Netto.

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 604,56	R$ 201,52	R$ 130,98	R$ 302,28	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 20.152,00	R$ 0,00	R$ 20.152,00	2,00 %	R$ 403,04	R$ 1.239,34

Valor Líquido: R$ 18.912,66

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:

A7FC.6BA0.FDA2.9D6A.FE6E.C941.1B80.05C9

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945604566
Data: 09/10/2024
Hora: 10:14:04

ID Transação:	E92702067202410091313009456045 66
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 41.760,00

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: 43 / NFSe **Emissão:** 07/10/2024 08:45:27 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/10/2024 **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: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 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:
360 H * 116,00

Ref Ps Setembro/2024- R$ 41.760,00

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$ 41.760,00	R$ 0,00	R$ 41.760,00	3,50 %	R$ 1.461,60	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 41.760,00

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:

BC13.E20F.86F7.388D.ED1E.5EBF.9B9E.7CA1

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945609300
Data: 09/10/2024
Hora: 10:17:04

ID Transação:	E92702067202410091316009456093 00
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 25.540,00

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: 94 / NFSe **Emissão:** 07/10/2024 14:02:13 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/10/2024 **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: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 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: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
serviços prestados em pronto socorro ref 09/2024

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$ 25.540,00	R$ 0,00	R$ 25.540,00	3,00 %	R$ 766,20	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 25.540,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

conta bancária PJ
Banco do Brasil.
CC: 66600-9
AG: 2942-4
PIX: 44507858000112
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:

1C6C.2B80.FDF1.812A.5EA4.A451.22BD.0D8D

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945622744
Data: 09/10/2024
Hora: 10:25:39

ID Transação:	E92702067202410091325009456227 44
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 3.957,44

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
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125	15	1

Admissão: 30/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.968,00	5.968,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.193,60
857	IRRF AUTONOMO	27,50		416,96

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.968,00	1.610,56
Valor Líquido ⇨	4.357,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.968,00	0,00	0,00	4.774,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE OUTUBRO ***

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125	15	1

Admissão: 30/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.968,00	5.968,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.193,60
857	IRRF AUTONOMO	27,50		416,96

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.968,00	1.610,56
Valor Líquido ⇨	4.357,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.968,00	0,00	0,00	4.774,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE OUTUBRO ***

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945668131
Data: 09/10/2024
Hora: 10:55:10

ID Transação:	E9270206720241009135400945668131
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 12.528,00

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: 46 / NFSe **Emissão:** 07/10/2024 09:56:12 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/10/2024 **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: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 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 Setembro/2024- R$ 12.528,00

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$ 12.528,00	R$ 0,00	R$ 12.528,00	3,50 %	R$ 438,48	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 12.528,00

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:

D855.BC18.F321.9EE2.43B9.4A1E.2E31.6815

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945673076
Data: 09/10/2024
Hora: 10:58:09

ID Transação:	E92702067202410091357009456730 76
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 17.828,00

Informações do Destinatário

Nome:	JULIANO SOARES AVILA LTDA
CNPJ:	51.317.586/0001-53
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO SOARES AVILA LTDA.
RUA GENERAL MENNA BARRETO, 226
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: suporte@alume.com
Fone: (11) 7195-6503

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
51.317.586/0001-53	****	364354

Número da NFS-e	
202400000000016	
Data do Serviço	Código Verificador
07/10/2024	**dcf82f5cd**

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/10/2024	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 Setembro/2024. Trib aprox: R$ 713 (4,00% - Federal) e R$ 356 (2,00% - Municipal) Fonte Lei nº 12.741/12.	17.828,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
17.828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	17.828,00	Valor Líquido da NFS-e	17.828,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$372,61; Est: R$0,00; Fed: R$2397,87; Total Aprox: R$2770,48. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/10/2024 às 10:50:59.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000016dcf82f5cd51317586000153

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
JULIANO SOARES AVILA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor	202400000000016 Competência 07/10/2024 NFS-e dcf82f5cd	

Consulta realizada em 07/10/2024 às 10:50:59.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945675477
Data: 09/10/2024
Hora: 10:59:35

ID Transação:	E92702067202410091359009456754 77
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PS SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 3.984,00

Informações do Destinatário

Nome:	MGD SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ:	55.285.535/0001-48
Instituição:	BANCO INTER

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: 1 / NFSe **Emissão:** 08/10/2024 13:08:29 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/10/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: M.G.D. SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF / CNPJ: 55.285.535/0001-48 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)
Endereço: - Avenida Duque De Caxias, nº 336, Apt: H209;, Bairro Fragata
Telefone: (53) 991972577 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: MAYGAR.DIAS@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1048411 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: **********

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 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:
Plantões realizados em setembro de 2024.

Dados Bancários
INTER - 077
M.G.D. SERVICOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 55.285.535/0001-48
Agência: 0001
Conta: 37190666-0

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$ 3.984,00	R$ 0,00	R$ 3.984,00	2,00 %	R$ 79,68	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 3.984,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Jessé Garcia Da Paz

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:

4D32.A013.2764.02FE.7B83.06A2.F261.3E81

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607165278/00000000544717/304486
Data: 09/10/2024
Hora: 11:11:52

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/10/2024
Valor:	R$ 21.504,00
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 SETEMBRO 2024

Atenciosamente

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

030400F072EDAC388D70DE3755E33E658954

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	
202400000000048	
Data do Serviço	Código Verificador
08/10/2024	**4a895e9e4**

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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. 09/2024. PS	21.504,00	3,00	645,12	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
21.504,00	645,12	0,00	0,00	645,12	0,00

Valor Total da NFS-e: 21.504,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 21.504,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$449,43; Est: R$0,00; Fed: R$2892,29; Total Aprox: R$3341,72. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:23:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000000484a895e9e449139767000195

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	Número de Controle do Município
202400000000048	
Competência 08/10/2024	
NFS-e 4a895e9e4	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:23:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607166711/00000000548280/304490
Data: 09/10/2024
Hora: 11:14:14

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/10/2024
Valor:	R$ 20.304,00
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 SETEMBRO 2024

Atenciosamente

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

03BECEC8C6C75FFAB8BC35CB329256D9BF09

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		
202400000000905		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	7f89b7cd7	

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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 Setembro/2024	20.304,00	3,00	609,12	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
20.304,00	609,12	0,00	0,00	609,12	0,00

Valor Total da NFS-e	20.304,00	Valor Líquido da NFS-e	20.304,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$424,35; Est: R$0,00; Fed: R$2730,89; Total Aprox: R$3155,24. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:40:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000009057f89b7cd708643720000187

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	Número de Controle do Município
202400000000905	
Competência 08/10/2024	
NFS-e 7f89b7cd7	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:40:07.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal