

**PARECER DO GESTOR DA PARCERIA****5ª Parcela – Termo de Colaboração nº 1/2024**

Parecer Nº 5/2024	Termo de Colaboração nº 1/2024	Data Recebimento da Prestação de Contas: 20/05/2024
De: Cauana Peyrot Conceição – Gestora da Parceria		
Para: Prefeitura Municipal de Jóia		
Período de Vigência: 01/01/2024 a 31/12/2024		
Referência da Parcela: Mês 5/2024 – maio/2024		
Nome da Organização/Instituição: APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – CNPJ nº 02.726.747/0001-57		
Objeto da Parceria: A conjugação de esforços entre os partícipes para atendimento as pessoas com deficiência intelectual, física ou múltipla e transtorno global de desenvolvimento do Município de Jóia, devidamente encaminhadas a Associação para avaliações e atendimentos especializados, Clínicos e Pedagógicos, conforme Plano de Trabalho apresentado e aprovado pelo Município.		
Valor total da Parceria/Termo: R\$ 95.000,00	Valor da parcela repassado (5ª/2024) R\$ 7.916,66	Valor da parcela comprovadamente utilizada R\$ 7.916,66
Valor da aplicação financeira: 0,00	Contrapartida R\$ 180,00	Devoluções Efetuadas R\$ 0,00
Após a análise do Relatório de Pagamentos e documentos apresentados para monitoramento e avaliação do Termo de Colaboração nº 1/2024. Declaro em relação à Prestação de Contas da 5ª Parcela: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovação <input type="checkbox"/> Aprovação com Ressalva; <input type="checkbox"/> Reprovação.		
Data Jóia(RS), 20/05/2024	 Cauana Peyrot Conceição CPF nº 031.949.950-22 Gestora da Parceria – Portaria nº 10.003/2021	



ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JÓIA

ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL SANTA LUZIA

Cadastro no Conselho Estadual de Educação/RS - N° 546

Autorizado Funcionamento Parecer CEE/RS - N° 552/2002

Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social

Portaria N° 40/2018 – Item 163 - CEBAS

Registro STACS/RS N° 39808

Utilidade Pública Estadual N°002261 – STACS/RS

Utilidade Pública Municipal Lei N° 777/98

Registro no Conselho Municipal de Assistência Social – N° 001

Credenciamento no PRONAS/ PCD – Portaria n° 634 de 13/11/2020

Registro no Conselho Nacional de Assistência Social – Resolução N° 136

Registro na Federação Nacional das APAEs - N° 1560

Endereço: Rua Horácio Netto Obregon, 176 – Jóia – RS CEP 98.180-000

Fone(55)3318-1376 – WhatsApp 55 99977 323 Email: joia@apaers.org.br

OF.N° 36/2024

Jóia(RS), 20 de maio de 2024

Ao Senhor
Adriano Marangon de Lima
Prefeito Municipal
JÓIA - RS

Excelentíssimo Senhor

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Excelência, apresentamos a Prestação de Contas referente a 5ª parcela recebida, do Termo de Colaboração N° 001/2024.

Em anexo, Relação de Pagamentos e cópia dos documentos referente a utilização do recurso repassado.

Atenciosamente

PREFEITURA MUNICIPAL DE JÓIA - RS

Protocolo n° 863

Data: 20/05/24 Hora: 14:10

Destino: GABINETE

Responsável: Caroline

Maria Helena Casarotto Falkembach
MARIA HELENA CASAROTTO FALKEMBACH
Presidente
APAE – Jóia - RS

“O mais importante da vida não é a situação em que estamos, mas a direção para a qual nos movemos”

APAE DE JÓIA – CNPJ N° 02.726.747/0001-57



ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JÓIA

ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL SANTA LUZIA
Cadastro no Conselho Estadual de Educação/RS - N° 546
Autorizado Funcionamento Parecer CEE/RS - N° 552/2002
Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social
Portaria N° 40/2018 – Item 163 - CEBAS
Registro STACS/RS N° 39808
Utilidade Pública Estadual N°002261 – STACS/RS
Utilidade Pública Municipal Lei N° 777/98
Registro no Conselho Municipal de Assistência Social – N° 001
Credenciamento no PRONAS/ PCD – Portaria n° 634 de 13/11/2020
Registro no Conselho Nacional de Assistência Social – Resolução N° 136
Registro na Federação Nacional das APAEs - N° 1560
Endereço: Rua Horácio Netto Obregon, 176 – Jóia – RS CEP 98.180-000
Fone(55)3318-1376 – WhatsApp 55 99977 323 Email: joia@apaers.org.br

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

Termo de Colaboração N° 001/2024

5ª Parcela/2024

TOTAL RECEBIDO:.....R\$ 7.916,66

Nome	Valor
Marcio Franco Casalini (Rescisão)	3.129,79
Arlete I. Sonza (Mês 04/2024)	2.597,31
Sirlene Aguiar (Mês 04/2024)	1.268,43
UNIMED Mês 04/2024	273,13
HCI Saúde	303,00
CIEE – Estagiário Mês 04/2024	525,00
Valor Total Pago	8.096,66

OBS: Documentos em anexo.

“O mais importante da vida não é a situação em que estamos, mas a direção para a qual nos movemos”



Recibo de Transferência

Número: 01560737742/00000000943562/808653
 Data: 03/05/2024
 Hora: 16:59:58

Canal: Office Banking
 Data Débito: 03/05/2024
 Valor: R\$ 1267,43
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6
 Nome do Remetente: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
 Conta do Destinatário: 1137-35.213778.0-4
 Nome do Destinatário: SIRLENE DE AGUIAR
 Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
 0336B9E5DCEB74A19AEC5EF406D425AFCF91

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.

0056-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS		04/2024		Mensal		
CNP J 02.726.747/0001-57						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
6	SIRLENE DE AGUIAR	251605	96	1	1.07	01
ASSISTENTE SOCIAL		Data Admissão: 09/03/2016		CPF: 728.093.610-53		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	040:00 hs	1.305,97			
78	Quinquênio	5,00	65,30			
1950	INSS	7,50 %		102,84		
		Total	1.371,27	102,84		
		Total Líquido		1.268,43		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF	Dep
1.305,97	1.371,27	1.371,27	109,70	806,47	0.00	00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura:				



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01560737672/00000000942926/808652

Data: 03/05/2024

Hora: 16:59:50

Canal: Office Banking
 Data Débito: 03/05/2024
 Valor: R\$ 2597,31
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0242-06.004795.0-6
 Nome do Remetente: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
 Conta do Destinatário: 0220-35.210787.0-6
 Nome do Destinatário: ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA
 Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03FE77E2EBAEB10BE22CA71325ACAF AFF118

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.

0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA Jóia - RS		04/2024		Mensal		
CNPJ 02.726.747/0001-57						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
3	ARLETE INEZ SEIDENFUZ SONZA	251510	96	1	1.10	01
PSICOLOGO		Data Admissão: 01/08/2012		CPF: 559.625.480-00		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Horas Normais Diurnas	060:00 hs	2.611,95			
78	Quinquênio	10,00	261,20			
895	Desconto Plano de Saúde			32,25		
1950	INSS	12,00 %		243,59		
		Total	2.873,15	275,84		
			Total Líquido	2.597,31		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa IRRF Dep
2.611,95		2.873,15	2.873,15	229,85	2.308,35	7,50 00
Recebi em: ___/___/___		Assinatura: 				

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 02.726.747/0001-57		02 Razão Social/Nome 0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HORACIO NETO OBREGON 176				04 Bairro CENTRO
05 Município Jóia	06 UF RS	07 CEP 98.180-000	08 CNAE 8800-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.02635.52.3		11 Nome MARCIO FRANCO CASALINI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARIO SILVA, 258, APTO 12				13 Bairro CENTRO
14 Município Ijuí	15 UF RS	16 CEP 98.700-000	17 CTPS (nº, série, UF) 77552/00058-RS	18 CPF 947.703.520-34
19 Data de Nascimento 29/04/1978	20 Nome da Mãe MARIA GOVITA FRANCO CASALINI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.958,96	24 Data de Admissão 01/03/2008	25 Data do Aviso Prévio 15/04/2024	26 Data de Afastamento 30/04/2024	27 Código Afastamento NÃO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 92.965.664/0001-03 - SINDICATO EMP ENT CULT REC ASS SOCIAL O F PROF EST			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 2/faltas acrescidas do DSR)	1.958,96	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	750,94	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionalis - 2/12 avos	375,46
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	125,15	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	77 Adicional por Tempo de Serviço	274,25
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.484,76

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	168,05	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	56,32
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00	115 Outros Descontos - Horas Faltas Diurnas	130,60
				TOTAL DEDUÇÕES	354,97
				VALOR LÍQUIDO	3.129,79

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 02.726.747/0001-57		02 Razão Social/Nome 0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 207.02635.52.3		11 Nome MARCIO FRANCO CASALINI		
17 Carteira de Trabalho (nº, 77552/00058-RS		18 CPF 947.703.520-34	19 Data de Nascimento 29/04/1978	20 Nome da Mãe MARIA GOVITA FRANCO CASALINI
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ1 - Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/03/2008		25 Data do Aviso Prévio 15/04/2024	26 Data de Afastamento 30/04/2024	27 Código Afastamento NÃO
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00		

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ___/___/___ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.129,79, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, ____ de _____ de _____

Maria Helena Corrado Fulkimbach

0096-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA, CNPJ/CEI: 02.726.747/0001-57

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Marcio Franco Casalini
MARCIO FRANCO CASALINI - 947.703.520-34

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

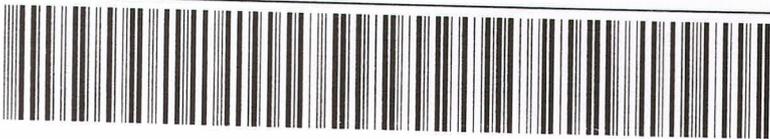
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL				SEGUNDA VIA	VENCIMENTO 15/05/2024
BENEFICIÁRIO CIEE-RS - BOLETOS VIA PORTAL - 92.954.957/0001-95 RUA DOM PEDRO II, 861 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90550141				CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0100 2269772 57	
DATA DO DOCUMENTO 30/04/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 0000028380593	ESPÉCIE DOC 8050/CB	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 30/04/2024	NOSSO NÚMERO 2838059352
USO DO BANCO	ESPÉCIE RS	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 525,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES DEVOLVER SE IMPAGO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO CAIXA: NAO ACEITAR PAGTO A MENOR DO QUE O BOLETO. PAGTO ATRAVES DE CHEQUE, PAGAR NO BANCO DE ORIGEM DO MESMO. DEMAIS FORMAS, SUJEITAS A COMPENSACAO.				EMISSÃO EM 30/04/2024	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS 0,00
					(+) MORA/MULTA 0,00
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO R\$ 525,00
PAGADOR ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC DE JOI - CNPJ: 02726747000157 RUA: HORACIO NETO OBREGONNUMERO: 176					
SACADOR/AVALISTA JOIA/RS - CEP: 98180000					

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL				SEGUNDA VIA	VENCIMENTO 15/05/2024
BENEFICIÁRIO CIEE-RS - BOLETOS VIA PORTAL - 92.954.957/0001-95 RUA DOM PEDRO II, 861 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90550141				CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0100 2269772 57	
DATA DO DOCUMENTO 30/04/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 0000028380593	ESPÉCIE DOC 8050/CB	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 30/04/2024	NOSSO NÚMERO 2838059352
USO DO BANCO	ESPÉCIE RS	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 525,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES DEVOLVER SE IMPAGO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO CAIXA: NAO ACEITAR PAGTO A MENOR DO QUE O BOLETO. PAGTO ATRAVES DE CHEQUE, PAGAR NO BANCO DE ORIGEM DO MESMO. DEMAIS FORMAS, SUJEITAS A COMPENSACAO.				EMISSÃO EM 30/04/2024	(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS 0,00
					(+) MORA/MULTA 0,00
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO R\$ 525,00
PAGADOR ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC DE JOI - CNPJ: 02726747000157 RUA: HORACIO NETO OBREGONNUMERO: 176					
SACADOR/AVALISTA JOIA/RS - CEP: 98180000					

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Recibo de Pagamento**

Número: 01560737901/00000000949891/808655
Data: 03/05/2024
Hora: 17:00:12

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0242-06.004795.0-6-ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
Valor: R\$ 525,00
Data Débito: 03/05/2024
Data Vencimento: 15/05/2024
Código Barras: 0419210109.02269772287.38059340281.1.97170000052500
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
CPF/CNPJ Pagador Final: 2726747000157
Pagador: ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXC
CPF/CNPJ Pagador: 02.726.747/0001-57
Beneficiário Original: CIEE-RS - BOLETOS VIA PORTAL
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.954.957/0001-95
Razão Social Beneficiário Original: CIEE RS

030ED540963F1A83C14B7E12FA6425362314

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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIMED NOROESTE/RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA RUA SIQUEIRA COUTO, 93 - 5º ANDAR CEP: 98700-000 - Bairro: CENTRO Município: IJUÍ - RS E-mail: NOTASRECEBIDAS@UNIMEDNOROESTERS.COM.BR Fone: (55) 3331-9700		Número da NFS-e	
		202400000002511	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 87.647.756/0001-05 **** 703290		Data do Serviço	Código Verificador
		19/04/2024	7152ee304

 MUNICIPIO DE IJUÍ/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (55) 3331-8200 - ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	19/04/2024	Exigível	IJUÍ/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA				IJUÍ/RS			
Endereço RUA HORACIO NETTO OBREGON,176							
Cidade	UF	Fone	CEP				
JOIA	RS	(55) 3318-1376	98180-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF / NIF 02.726.747/0001-57		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
E-mail joia@apaers.org.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a fatura 6417714 vencimento 05/05/2024.	273,13	2,00	5,46	Não

Código do Serviço 04.22 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica 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		
273,13	5,46	0,00	0,00	5,46	0,00		
Valor Total da NFS-e 273,13		Valor Líquido da NFS-e 273,13					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$5,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$36,74; Total Aprox: R\$42,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/04/2024 às 09:28:48.
 Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal



Recebi(emos) de UNIMED NOROESTE/RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000002511	Número de Controle do Município
		Competência 19/04/2024 NFS-e 7152ee304	

Consulta realizada em 19/04/2024 às 09:28:48.
 Para consultar a autenticidade acesse: ijui-portais.govcloud.com.br/NFSe.portal

descrição		valor
Mensalidade		273,13
BASE DE CALCULO DO ISS	ISSQN CALCULADO PELA ALIQUOTA DE	VALOR DO ISS
0,00	%	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA		273,13

CONTR: 31846800 REF: 202404 UNI: 31 EMPR: 31846800
 N.FAT/DP: 6417714 AJUSTES.: 273,13
 SV.PREST:

ans - nº 357260



UNIMED NOROESTE/RS - SOC COOP DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
 RUA SIQUEIRA COUTO 93 - CENTRO
 CEP:98700000 - IJUI - RS
 Fone:55-33319700 EMail:financeiro09@unimednoroesters.com.br
 CNPJ: 87.647.756/0001-05 I.E:
 Autorização Nº: 0 Validade: 0

pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA nº contrato: 31846800
 endereço: RUA HORACIO NETTO OBREGON 176 cidade/uf: JOIA-RS
 bairro: CENTRO cep: 98180000
 praça: JOIA-RS
 cnpj/cpf: 02726747000157 inscrição estadual: / data da emissão: 16/04/2024

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS	fatura		DUPLICATA		vencimento
	valor	valor	número	ag/beneficiário	
nº 6417714	273,13	273,13	6417714	14800/000016702	05/05/2024
VALOR POR EXTENSO		Duzentos e Setenta e Tres Reais e Treze Centavos*			
competência	SERVIÇOS CONTRATUAIS - NÃO VALE COMO RECIBO "DEVE(M) POR SERVIÇOS CONTRATUAIS, ACIMA RELACIONADOS, CONFORME DUPLICATA DE IGUAL VALOR, DATA E NUMERO.				
05/2024	assinatura do emitente				

para uso da instituição financeira

(=) valor documento: _____
 (-) desconto: _____
 (+) mora / multa: _____
 (+) outros: _____
 (=) valor cobrado: _____
 data vencimento: _____



6417714

BANCO SAFRA | 422-7 | 42297.14805 0000.167023 00023.902026 1 97070000027313

local de pagamento						vencimento	
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação.						05/05/2024	
beneficiário						agência / código do beneficiário	
UNIMED NOROESTE/RS						14800/000016702	
CNPJ: 87.647.756/0001-05						nosso número	
000239020						valor do documento	
273,13						(-) desconto / abatimento	
(-) outras deduções						(+/-) mora / multa	
(+/-) outros acréscimos						(=) valor cobrado	
instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário, qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							
Após vencimento: juros de 0.13% ao dia e multa de 2,9%.						ans - nº 357260	

pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA RUA HORACIO NETTO OBREGON 176, CENTRO - JOIA-RS - - 98180000	cnpj	02726747000157
pagador / avalista		cód. de baixa	



ficha de compensação
autenticação mecânica

**Recibo de Pagamento**

Número: 01560738789/00000000953004/808660
Data: 03/05/2024
Hora: 17:01:48

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0242-06.004795.0-6-ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
Valor: R\$ 273,13
Data Débito: 03/05/2024
Data Vencimento: 05/05/2024
Código Barras: 4229714805.00000167023.00023902026.1.97070000027313
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor: BCO SAFRA S.A.
Pagador Final: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
CPF/CNPJ Pagador Final: 2726747000157
Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ Pagador: 02.726.747/0001-57
Beneficiário Original: UNIMED NOROESTE RS SOC COOPER
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 87.647.756/0001-05
Razão Social Beneficiário Original: UNIMED NOROESTE RS SOC COOPER

032EFD439A8F56A45FD1880EC666C605C039

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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

 HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUÍ AV. DAVID JOSE MARTINS 152 RS CEP: 98700000 - Bairro: CENTRO Município: IJUÍ (RS) E-mail: NFE@HCI.ORG.BR Fone: 5533319337				Número da NFS-e 202400000275179	
	CNPJ / CPF 90.730.508/0001-38	Inscrição Estadual 065/0001834	Inscrição Municipal 700475		Data do Serviço 24/04/2024	Código Verificador b525b7ee3

 Município de IJUÍ/RS Secretaria Municipal da Fazenda http://server21.ijui.rs.bgov.br/nfse/	Dt. de Emissão 24/04/2024	Exigibilidade ISS Imunidade	Tributado no Município IJUÍ/RS
--	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social APAE-ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA - RS				IJUÍ/RS			
Endereço R HORACIO NETTO OBREGON 176							
Cidade JOIA		UF RS	Fone 5533181376	CEP 98180000			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 02.726.747/0001-57		Inscrição Municipal *****		Inscrição Estadual			
E-mail joia@apaers.org.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
04.03 - CARTAO HCI VIDA CARTAO HCI VIDA 05/2024 Ref. Contrato: 315002	303,00	0,00	0,00	NÃO

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total de ISSQN	Valor Deduções / Descontos		
303,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e 303,00		Valor Líquido da NFS-e 303,00					

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 16682 | Série: RPS2 | Emitido em 24/04/2024 | Tipo Recibo Provisório de Serviço
 PIS:0,00;COFINS:0,00;INSS:0,00;IR:0,00;CSLL:0,00;



Consulta realizada em 24/04/2024 às 17:43:49.

Para Consultar a autenticidade acesse <http://server21.ijui.rs.bgov.br/nfse/>



202400000275179b525b7ee390730508000138

Recebi(emos) de ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUÍ os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	Número da NFS-e 202400000275179 Competência 24/04/2024 NFS-e b525b7ee3	Número de Controle do Município
_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	

UNICRED 136-8

UNICRED

136-8

13699.40000 00002.645000 00002.944700 9 97170000030300

Vencimento

15/05/2024

Agência/Cód.Cedente

9400 / 00002645-0

Nosso Número

00000294470

No. do Documento

29447

Cedente
ASSOCIACAO HOSPITAL DE
CARIDADE IJUI - 90.730.508
/0001-38
RUA DAVID JOSE MARTINS,
152, CENTRO, IJUI-RS
98.700-000

Descrição

CARTAO HCI VIDA 05/2024
Ref. Contrato: 315002.

(=) Valor do Doc.

303,00

Pagador

APAE-ASSOC.DE PAIS E
AMIGOS DOS
EXCEPCIONAIS DE JOIA -

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Cedente

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI - 90.730.508/0001-38 - RUA DAVID JOSE MARTINS, 152,
CENTRO. IJUI-RS 98.700-000

Data do Documento

24/04/2024

No. do Documento

29447

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Proc.

24/04/2024

Uso do Banco

Carteira 21

Espécie Moeda RS

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Doc.

303,00

Instruções

MULTA DE 2,0% APÓS 1 DIAS DE VENCIMENTO
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE RS 0,30 AO DIA

(-)Desc./Abatimentos

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(=)Valor Cobrado

Pagador

APAE-ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOIA -
RS - 02.726.747/0001-57

R HORACIO NETTO OBREGON N° 176 Compl: - CENTRO

Sacador/Avalista



Autenticação

Mecânica /

Ficha de

Compensação

Recibo do Pagador



banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01560738739/00000000951615/808659
Data: 03/05/2024
Hora: 17:01:44

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0242-06.004795.0-6-ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
Valor: R\$ 303,00
Data Débito: 03/05/2024
Data Vencimento: 15/05/2024
Código Barras: 1369940000.00002645000.00002944700.9.97170000030300
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor: CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Pagador Final: ASSOC PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS
CPF/CNPJ Pagador Final: 2726747000157
Pagador: APAE-ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ Pagador: 02.726.747/0001-57
Beneficiário Original: ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDAD
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 90.730.508/0001-38
Razão Social Beneficiário Original: HCI VIDA

03AAF8F86D30DB3EF2F20145902B5E3A1D89

Atenciosamente

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

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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.