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$ 37.461,42
(TRINTA E SETE MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/06/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / JUNHO 2024

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	37.461,42	PROGRAMA SAUDE MENTAL	22.733,88
TRANSPORTADO	43.041,87	REFEISUL	1.800,00
		FGTS	2.415,59
		A TRANSPORTAR	53.553,82
TOTAL	80.503,29		80.503,29

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA DE PGTO		SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	22.733,88
TOTAL			22.733,88

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	16/07/24	FGTS	2.415,59
COMP.PGTO	16/07/24	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			4.215,59

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2024

Emissão: 11/10/2024
Horas: 12:06:23

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	Situação: Trabalhando	CPF: 369.821.050-91	Adm:	01/01/2000
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	220,00
Cargo:	3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	C.B.O: 515105	Filial: 1	Salário:	1.917,18

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	4,00	383,44 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	474,00	474,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,29 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	8,44 D

ND:	0	Proventos:	2.583,02	Descontos:	695,73	Informativa:	206,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.887,29
NF:	0	Base INSS:	2.583,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.583,02	Valor FGTS:	206,64	Base IRRF:	2.371,73

Empr.:	518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 968.381.910-91	Adm:	21/03/2014
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	100,00
Cargo:	11 MEDICO	C.B.O: 225125	Filial: 1	Salário:	7.736,99

1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	2,00	773,70 P	998	I.N.S.S.	10,34	908,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.272,17 D

ND:	0	Proventos:	8.793,09	Descontos:	2.183,02	Informativa:	703,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.610,07
NF:	0	Base INSS:	7.786,02	Excedente INSS:	1.007,07	Base FGTS:	8.793,09	Valor FGTS:	703,44	Base IRRF:	7.884,24

Empr.:	168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	Situação: Trabalhando	CPF: 401.612.850-15	Adm:	01/06/2002
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	150,00
Cargo:	734 ARTETERAPEUTA	C.B.O: 226310	Filial: 1	Salário:	3.905,92

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.905,92 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	4,00	781,18 P	998	I.N.S.S.	11,20	724,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	683,86 D
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00 P				

ND:	0	Proventos:	6.469,50	Descontos:	1.410,40	Informativa:	517,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.059,10
NF:	0	Base INSS:	6.469,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.469,50	Valor FGTS:	517,56	Base IRRF:	5.744,96

Empr.:	602 GIOVANA BARRETO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 945.235.090-34	Adm:	01/09/2017
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	120,00
Cargo:	11 MEDICO	C.B.O: 225125	Filial: 1	Salário:	7.736,99

1	HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	10,81	908,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.165,78 D

ND:	0	Proventos:	8.406,24	Descontos:	2.076,63	Informativa:	672,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.329,61
NF:	0	Base INSS:	7.786,02	Excedente INSS:	620,22	Base FGTS:	8.406,24	Valor FGTS:	672,49	Base IRRF:	7.497,39

Empr.:	726 JESSICA DINIZ QUENON	Situação: Trabalhando	CPF: 025.508.660-10	Adm:	07/11/2019
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	220,00
Cargo:	8 COPEIRA/COZINHEIRA	C.B.O: 513220	Filial: 1	Salário:	1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	452,08	452,08 D
				998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D

ND:	0	Proventos:	1.694,40	Descontos:	585,39	Informativa:	135,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.109,01
NF:	0	Base INSS:	1.694,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.694,40	Valor FGTS:	135,55	Base IRRF:	1.563,09

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2024

Emissão: 11/10/2024
Horas: 12:06:23

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	727 RAISSA PINTO PEREIRA	Situação: Trabalhando		CPF: 031.101.720-70		Adm:	08/11/2019
Vínculo:	Celetista	CC: 3		Depto: 3		Horas Mês:	220,00
Cargo:	727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:	1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,42 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	326,91	326,91 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	2.248,93	Descontos:	510,13	Informativa:	179,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.738,80
NF:	0	Base INSS:	2.248,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.248,93	Valor FGTS:	179,91	Base IRRF:	2.067,71

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Liquido
3 SITIO RENASCER-CAPS	30.195,18	7.461,30	22.733,88
Total:	30.195,18	7.461,30	22.733,88

Total Geral Proventos: 30.195,18
Total Geral Descontos: 7.461,30
Líquido Geral: 22.733,88

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	1.090,00	24.121,08 P	202	REFEISUL	12,00	12,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.694,40 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	1.252,99	1.252,99 D
93	QUINQUENIO	11,00	2.325,17 P	998	I.N.S.S.	56,34	3.066,06 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	90,00	3.130,25 D
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,42 P				

Líquido Geral: 22.733,88

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	28.567,89	Base IRRF Mensal:	27.129,12
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.130,25
Trabalhando:	6	Excedente:	1.627,29	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.195,18	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.066,06	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:	3.066,06	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:	1.805,31	Valor Total do IRRF:	3.130,25
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:	30.195,18
Mandato sindical:	0	Total:	1.260,75	Valor do FGTS:	2.415,59
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	1.260,75	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: 22.733,88

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	515105	3	1

Admissão: 01/01/2000

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18	
93	QUINQUENIO	4,00	383,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	474,00		474,00
998	I.N.S.S.	8,18		211,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		8,44

BANRISUL 41
conta corrente: 350303040-6 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.583,02	695,73
Valor Líquido ⇨	1.887,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.917,18	2.583,02	2.583,02	206,64	2.371,73	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA MEDICO	225125 Admissão:	3	1 21/03/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	2,00	773,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,34		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.272,17

BANRISUL 41
conta corrente: 380461140-0 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	7.786,02	8.793,09	703,44	7.884,24	27,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.793,09	2.183,02
Valor Líquido ⇨	6.610,07

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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO ARTETERAPEUTA	226310 Admissão:	3	1 01/06/2002

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.905,92	
93	QUINQUENIO	4,00	781,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	11,20		724,54
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		683,86

AG. AREAL 41
conta corrente: 351969980-4 Agência: 0918 - 39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.905,92	6.469,50	6.469,50	517,56	5.744,96	27,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.469,50	1.410,40
Valor Líquido ⇨	5.059,10

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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA MEDICO	225125 Admissão:	3	1 01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,81		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.165,78

AG. AREAL 41
conta corrente: 350936060-6 Agência: 0772 - 4C

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.406,24	2.076,63
Valor Líquido ⇨	6.329,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	7.786,02	8.406,24	672,49	7.497,39	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data
__/__/__

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON COPEIRA/COZINHEIRA	513220 Admissão:	3	1 07/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	452,08		452,08
998	I.N.S.S.	7,75		131,31

ANRISUL 41
onta corrente: 350476290-0 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.694,40	1.694,40	135,55	1.563,09	0,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.694,40	585,39
Valor Líquido ⇨	1.109,01

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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
727	RAISSA PINTO PEREIRA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005 Admissão:	3	1 08/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	92,42	
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	326,91		326,91
998	I.N.S.S.	8,06		181,22

BANRISUL 41
conta corrente: 350476580-2 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.248,93	510,13
Valor Líquido ⇨	1.738,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.248,93	2.248,93	179,91	2.067,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240716000846184811
Data: 16/07/2024
Hora: 14:53:29

ID Transação:	E9270206720240716175200846184811
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	1751116c68104a319701f9a05258ecf0
Valor Original:	R$ 53.331,73
Vencimento:	19/07/2024
Informações Adicionais:	0124071518637606-6, 88413661 06/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 53.331,73

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.

Guia o valor de R$ 2.415,59
...ra-se a fgts Cops

FGTS Digital

GFD - Guia do 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	0124071518637606-6	88413661 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até
19/07/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
53.331,73

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	181	53.331,73	0,00	0,00	0,00	53.331,73
Total Geral:		**53.331,73**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**53.331,73**

Data de geração da Guia: 15/07/2024 às 15:45:04 - 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/dacd4ec5f18544e6a543d8bc2733a2e95204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304D1FC

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01582649902/00000000794728/198478
Data: 16/07/2024
Hora: 14:46:55

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.250,00
Data Débito:	16/07/2024
Data Vencimento:	17/07/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.71110040582.2.97800000825000
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

03ED306D5C2CD82D1E9E8C6FC17399B4B568

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$ _____
refere-se a _____

Desta Guia o valor de R$ 1.800,00
refere-se a repasse COPS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000061872 / 1835785	22/07/2024 02:15:25	20/07/2024	b3231a3b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone: Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

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

Jaguarão - RS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 8.250,00 Valor do Servico R$ 8.250,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 8.250,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 8.250,00

Natureza da Operação

Tributação no município

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

(=)Valor do ISS: R$ 0,00

Retenções Federais:

Pis: **R$ 0,00** Cofins: **R$ 0,00** IR: **R$ 0,00** CSLL: **R$ 0,00** INSS: **R$ 0,00** Outras Retenções: **R$ 0,00**

Outras Informações:

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda
Rua Siqueira Campos, 1300/4° andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907
Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades
Email: nfse@smf.prefpoa.com.br