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: 20.000,00
(VINTE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 28/08/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - AGOSTO / 2024

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE AUTISMO	20.000,00	PROGRAMA TEA	31.903,85
TRANSPORTADO	20.136,85	A TRANSPORTAR	8.233,00
TOTAL	**40.136,85**		**40.136,85**

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		FOLHA TEA	9.985,64
COMPROVANTE PGTO	16/09/24	FGTS	946,00
COMPROVANTE PGTO	19/08/24	REFEISUL	900,00
RPA	10/09/24	CIRSE LEAL LOPES	3.886,77
NF 4	10/09/24	CIBELE SAES	7.500,00
RPA	10/09/24	EDUARDA MUNHOZ	2.685,44
NF 102	10/09/24	UNE CLINICA	6.000,00
TOTAL			**31.903,85**

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 16:18:20

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Empr.: 887 CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GARCIA | Situação: Trabalhando | CPF: 971.723.160-53 | Adm: 08/08/2023
Vínculo: Celetista | CC: 22 | Depto: 22 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 736 EDUCADOR FISICO | C.B.O: 224140 | Filial: 1 | Salário: 3.700,00

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.700,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
			998	I.N.S.S.	9,27	342,81 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,84 D

ND:	0	Proventos:	3.700,00	Descontos:	433,65	Informativa:	296,00	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**3.266,35**
NF:	0	Base INSS:	3.700,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.700,00	Valor FGTS:	296,00	Base IRRF:	3.135,20

Empr.: 889 KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA | Situação: Trabalhando | CPF: 026.066.420-07 | Adm: 08/08/2023
Vínculo: Celetista | CC: 22 | Depto: 22 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 737 ATENDENTE TERAPEUTICA | C.B.O: 516220 | Filial: 1 | Salário: 2.125,00

1 HORAS NORMAIS	175,00	2.125,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
			998	I.N.S.S.	8,00	170,07 D

ND:	0	Proventos:	2.125,00	Descontos:	172,07	Informativa:	170,00	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.952,93**
NF:	0	Base INSS:	2.125,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.125,00	Valor FGTS:	170,00	Base IRRF:	1.560,20

Empr.: 888 MIRIA MORAES DANTAS | Situação: Trabalhando | CPF: 058.775.625-09 | Adm: 08/08/2023
Vínculo: Celetista | CC: 22 | Depto: 22 | Horas Mês: 200,00
Cargo: 16 PSICOLOGO(A) | C.B.O: 251510 | Filial: 1 | Salário: 6.000,00

1 HORAS NORMAIS	200,00	6.000,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
			998	I.N.S.S.	10,98	658,81 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	572,83 D

ND:	0	Proventos:	6.000,00	Descontos:	1.233,64	Informativa:	480,00	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**4.766,36**
NF:	0	Base INSS:	6.000,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.000,00	Valor FGTS:	480,00	Base IRRF:	5.341,19

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Liquido
22 CENTRO AUTISMO	11.825,00	1.839,36	9.985,64
Total:	11.825,00	1.839,36	9.985,64

Total Geral Proventos: 11.825,00
Total Geral Descontos: 1.839,36
Líquido Geral: 9.985,64

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	525,00	11.825,00 P	202	REFEISUL	6,00	6,00 D
			998	I.N.S.S.	28,25	1.171,69 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	42,50	661,67 D

Líquido Geral: 9.985,64

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 16:18:20

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	3
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	3
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	11.825,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	11.825,00
Segurados:	1.171,69
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	1.171,69
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	4.096,76
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	-2.925,07
Terceiros:	0,00
Total INSS:	-2.925,07

Base IRRF Mensal:	10.036,59
Valor IRRF Mensal:	661,67
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	661,67
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	11.825,00
Valor do FGTS:	946,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
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: 9.985,64

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
887	CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GARCIA EDUCADOR FISICO	224140 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.700,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,27		342,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.700,00	433,65
			Valor Líquido ⇨	3.266,35

BANRISUL 41
conta: 350432510-1 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.700,00	3.700,00	3.700,00	296,00	3.135,20	15,00

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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
887	CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GARCIA EDUCADOR FISICO	224140 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.700,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,27		342,81
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,84

uida discriminada neste recibo.

inatura 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 3.266,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta :CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527671729082024000003266 35

Segurança: C52A7320FF6DA79860C73C39C40659BF048963C8

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
889	KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA ATENDENTE TERAPEUTICA	516220 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	175,00	2.125,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,00		170,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.125,00	172,07
Valor Líquido ⇨	1.952,93

BANRISUL 41
conta corrente: 390319470-7 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.125,00	2.125,00	2.125,00	170,00	1.560,20	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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
889	KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA ATENDENTE TERAPEUTICA	516220 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	175,00	2.125,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,00		170,07

ıada neste recibo.

ıncionário

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$ 1.952,93
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA - 041 - 0235 - 39.031947.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527671829082024000001952 93

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
888	MIRIA MORAES DANTAS PSICOLOGO(A)	251510 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	6.000,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,98		658,81
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		572,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.000,00	1.233,64
Valor Líquido ⇨	4.766,36

BANRISUL 41
conta corrente: 350519530-9 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	6.000,00	6.000,00	480,00	5.341,19	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE SETEMBRO ***

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
888	MIRIA MORAES DANTAS PSICOLOGO(A)	251510 Admissão:	22 08/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	6.000,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,98		658,81
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		572,83

cia 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 4.766,36
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MIRIA MORAES DANTAS - 041 - 0235 - 35.051953.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527671929082024000004766 36

Segurança: CF16A9BB2EED7CBD63F0D796F455587830D1D30A

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911241834
Data: 10/09/2024
Hora: 11:40:01

ID Transação:	E92702067202409101439009112418 34
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NUTRICIONISTA AGOSTO 24
Valor:	R$ 7.500,00

Informações do Destinatário

Nome:	CIBELE DE SOUZA SAES 03543329022
CNPJ:	36.392.353/0001-21
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

NUTRIR NUTRICAO FAMILIAR LTDA
RUA MARTINHO BRAGA, 503
CEP: 96300-000 - Bairro: KENNEDY
Município: Jaguarão - RS
E-mail: TERRASERVCONT@GMAIL.COM
Fone: (53) 3261-5402

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.392.353/0001-21	****	362902

Número da NFS-e		
202400000000004		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/09/2024	**a1ea50d5a**	

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
09/09/2024	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
Referente consultas nutricionista agosto/2024.	7.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço: 04.10 - Nutrição.
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
7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	7.500,00	Valor Líquido da NFS-e	7.500,00

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$160,50; Est: R$0,00; Fed: R$1008,75; Total Aprox: R$1169,25. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/09/2024 às 11:05:23.

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

202400000000004a1ea50d5a36392353000121

Recebi(emos) de
NUTRIR NUTRICAO FAMILIAR LTDA

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
202400000000004	
Competência 09/09/2024	
NFS-e a1ea50d5a	

Consulta realizada em 09/09/2024 às 11:05:23.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911251183
Data: 10/09/2024
Hora: 11:45:11

ID Transação:	E92702067202409101444009112511 83
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA AGOSTO 24
Valor:	R$ 2.685,44

Informações do Destinatário

Nome:	EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES
CPF:	***.496.260-**
Instituição:	BCO SANTANDER (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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES NEUROPSICOPEDAGOGA	239440 Admissão:	22 01/07/2024	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		680,00
857	IRRF AUTONOMO	7,50		34,56

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,00	714,56
Valor Liquido ⇨	2.685,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.400,00	0,00	0,00	2.720,00	7,50

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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES NEUROPSICOPEDAGOGA	239440 Admissão:	22 01/07/2024	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		680,00
857	IRRF AUTONOMO	7,50		34,56

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,00	714,56
Valor Liquido ⇨	2.685,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.400,00	0,00	0,00	2.720,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911256919
Data: 10/09/2024
Hora: 11:48:53

ID Transação:	E92702067202409101447009112569 19
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS FONOAUDIOLOGA AGOSTO 24
Valor:	R$ 6.000,00

Informações do Destinatário

Nome:	UNE CLINICA INTERDISCIPLINAR
CNPJ:	52.100.800/0001-88
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA
RUA DR. MONTEIRO, 561
CEP: 96330-000 - Bairro: CENTRO
Município: Arroio Grande - RS
E-mail: daniela.jacobs@hotmail.com
Fone: (51) 98424-1346

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
52.100.800/0001-88	****	11577

Número da NFS-e	
202400000000102	
Data do Serviço	Código Verificador
06/09/2024	**11e54d954**

Município de Arroio Grande/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3262-5000 - arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/09/2024	Exigível	Arroio Grande/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: PC DR HERMES PINTO AFFONSO,0
Cidade: Jaguarão | UF: RS | Fone: (53) 3261-1088 | CEP: 96300-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: 3072 | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço
Arroio Grande/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. Consultas Fonoaudiologa Agosto/2024. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	6.000,00	2,00	120,00	Não

Código do Serviço: 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.
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
6.000,00	120,00	0,00	0,00	120,00	0,00

Valor Total da NFS-e	6.000,00	Valor Líquido da NFS-e	6.000,00

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$136,20; Est: R$0,00; Fed: R$807,00; Total Aprox: R$943,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/09/2024 às 17:19:16.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000010211e54d954521008000000188

Recebi(emos) de
UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
/ /

202400000000102
Número da NFS-e
Competência
06/09/2024
NFS-e
11e54d954

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/09/2024 às 17:19:16.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911262218
Data: 10/09/2024
Hora: 11:50:58

ID Transação:	E9270206720240910145000911262218
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS TERAPEUTA AGOSTO 24
Valor:	R$ 3.886,77

Informações do Destinatário

Nome:	Cirse Leal Lopes
CPF:	***.159.400-**
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.

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	CIRSE LEAL LOPES TERAPEUTA OCUPACIONAL	223905 Admissão:	22	1 01/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.200,00	5.200,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.040,00
857	IRRF AUTONOMO	22,50		273,23

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.200,00	1.313,23
Valor Líquido ⇨	3.886,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.200,00	0,00	0,00	4.160,00	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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	CIRSE LEAL LOPES TERAPEUTA OCUPACIONAL	223905 Admissão:	22	1 01/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.200,00	5.200,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.040,00
857	IRRF AUTONOMO	22,50		273,23

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.200,00	1.313,23
Valor Líquido ⇨	3.886,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.200,00	0,00	0,00	4.160,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240916000918285406
Data: 16/09/2024
Hora: 14:11:30

ID Transação:	E9270206720240916171100918285406
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	8e5b1e69035e4472b1d315094a6689ba
Valor Original:	R$ 37.433,78
Vencimento:	20/09/2024
Informações Adicionais:	88413661 08/2024 MENSAL, 0124091628353714-2

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 37.433,78

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$ 946,00
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	0124091628353714-2	88413661 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até
20/09/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
37.433,78

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	186	37.433,78	0,00	0,00	0,00	37.433,78
Total Geral:		**37.433,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**37.433,78**

Data de geração da Guia: 16/09/2024 às 09:16:52 - 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/c3c80e6cf52a477aa98a162a18e6762f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F9E2

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01592108464/00000000932702/239268
Data: 19/08/2024
Hora: 10:54:15

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 9.685,00
Data Débito:	19/08/2024
Data Vencimento:	19/08/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.72014540875.6.98130000968500
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

03A91032026E29E4328ACAF67DC36B07DE60

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$ 900,00
refere-se a _____

Desta Guia o valor de R$ 900,00

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000070885 / 1844818	22/08/2024 10:36:31	20/08/2024	f1d80277

PRESTADOR DE SERVIÇOS

banrisul pagamentos

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$ 9.680,00 Valor do Servico R$ 9.680,00
EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 5,00 Valor do Servico R$ 5,00
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$ 9.685,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 9.685,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 9.685,00**
(-)Deduções:	**R$ 9.680,00**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 5,00**
(x)Alíquota:	**5%**

(=)Valor do ISS: R$ 0,25

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