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: 30/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JULHO / 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	33.378,63
TRANSPORTADO	33.515,48	A TRANSPORTAR	20.136,85
TOTAL	**53.515,48**		**53.515,48**

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	10.624,53
COMPROVANTE PGTO	15/08/24	FGTS	1.002,66
COMPROVANTE PGTO	16/07/24	REFEISUL	900,00
RPA	09/08/24	CIRSE LEAL LOPES	4.666,00
NF 3	09/08/24	CIBELE SAES	6.000,00
RPA	09/08/24	EDUARDA MUNHOZ	2.685,44
NF 86	09/08/24	UNE CLINICA	7.500,00
TOTAL			**33.378,63**

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 11:43:06

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: 200,00
Cargo: 737 ATENDENTE TERAPEUTICA | C.B.O: 516220 | Filial: 1 | Salário: 2.833,33

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.833,33 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
				998	I.N.S.S.	8,43	238,81 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	0,70 D

ND:	0	Proventos:	2.833,33	Descontos:	241,51	Informativa:	226,66	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.591,82**
NF:	0	Base INSS:	2.833,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.833,33	Valor FGTS:	226,66	Base IRRF:	2.268,53

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	12.533,33	1.908,80	10.624,53
Total:	12.533,33	1.908,80	10.624,53

Total Geral Proventos: 12.533,33
Total Geral Descontos: 1.908,80
Líquido Geral: 10.624,53

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	550,00	12.533,33 P	202	REFEISUL	6,00	6,00 D
				998	I.N.S.S.	28,68	1.240,43 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	50,00	662,37 D

Líquido Geral: 10.624,53

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 11:43:06

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	3	Salário contribuição empregados:	12.533,33	Base IRRF Mensal:	10.744,92
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	662,37
Trabalhando:	3	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	12.533,33	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.240,43	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:	1.240,43	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:	3.999,56	Valor Total do IRRF:	662,37
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:	12.533,33
Mandato sindical:	0	Total:	-2.759,13	Valor do FGTS:	1.002,66
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-2.759,13	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:	10.624,53

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

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

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
Julho de 2024

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

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
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
889	KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA ATENDENTE TERAPEUTICA	516220	22	1

Admissão: 08/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.833,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,43		238,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		0,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,33	241,51
Valor Líquido ⇨	2.591,82

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
2.833,33	2.833,33	2.833,33	226,66	2.268,53	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
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
889	KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA ATENDENTE TERAPEUTICA	516220	22	1

Admissão: 08/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.833,33	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,43		238,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		0,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,33	241,51
Valor Líquido ⇨	2.591,82

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
2.833,33	2.833,33	2.833,33	226,66	2.268,53	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
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
888	MIRIA MORAES DANTAS PSICOLOGO(A)	251510	22	1

Admissão: 08/08/2023

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 ___/___/___

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
888	MIRIA MORAES DANTAS PSICOLOGO(A)	251510	22	1

Admissão: 08/08/2023

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 ___/___/___

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$ 900,00
refere-se a cupinchão

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240815000881220402
Data: 15/08/2024
Hora: 15:22:21

ID Transação:	E9270206720240815182100881220402
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	920467a9bacc424cb7701f3c1e2abf7e
Valor Original:	R$ 37.568,47
Vencimento:	20/08/2024
Informações Adicionais:	0124081423418933-8, 88413661 07/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 37.568,47

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$ 1.002,66
referente a

Agts Leo

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	0124081423418933-8	88413661 07/2024 MENSAL

Pagar este documento até
20/08/2024
as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
37.568,47

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	182	37.568,47	0,00	0,00	0,00	37.568,47
Total Geral:		**37.568,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**37.568,47**

Data de geração da Guia: 14/08/2024 às 14:37:50 - 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/a10efadfa46241869316419dc9c9702b5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63045AB1

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874393794
Data: 09/08/2024
Hora: 14:09:33

ID Transação:	E9270206720240809170900874393794
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS TERAPEUTICAS JULHO 24
Valor:	R$ 4.666,00

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
Julho 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	6.500,00	6.500,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.300,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		534,00

Matrícula INSS:

conta: Agência:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.500,00	1.834,00
Valor Liquido ⇨	4.666,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.500,00	0,00	0,00	5.200,00	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: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Julho 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	6.500,00	6.500,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.300,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		534,00

Matrícula INSS:

conta: Agência:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.500,00	1.834,00
Valor Liquido ⇨	4.666,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.500,00	0,00	0,00	5.200,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874379997
Data: 09/08/2024
Hora: 14:01:41

ID Transação:	E9270206720240809170000874379997
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NUTRICIONISTA JULHO 24
Valor:	R$ 6.000,00

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		
202400000000003		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/08/2024	**8d7c4e295**	

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
08/08/2024	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 julho/2024	6.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.10 - Nutrição.	*********

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	0,00	0,00	0,00	0,00	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$128,40; Est: R$0,00; Fed: R$807,00; Total Aprox: R$935,40. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/08/2024 às 14:05:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000000038d7c4e29536392353000121

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
202400000000003	
Competência 08/08/2024	
NFS-e 8d7c4e295	

Consulta realizada em 08/08/2024 às 14:05:03.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874385424
Data: 09/08/2024
Hora: 14:04:34

ID Transação:	E9270206720240809170400874385424
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA JULHO 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
Julho 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:

Chave Pix: NEUROPPEDUARDA@GMAIL.COM

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,00	714,56
Valor Líquido ⇨	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
Julho 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:

Chave Pix: NEUROPPEDUARDA@GMAIL.COM

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,00	714,56
Valor Líquido ⇨	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: 20240809000874388819
Data: 09/08/2024
Hora: 14:06:26

ID Transação:	E92702067202408091706008743888 19
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS FONOAUDIOLOGA JULHO 2024
Valor:	R$ 7.500,00

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	
202400000000086	
Data do Serviço	Código Verificador
09/08/2024	**6113816da**

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
09/08/2024	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: 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. Consultas Fonoaudiologa Julho/2024.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	7.500,00	2,00	150,00	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
7.500,00	150,00	0,00	0,00	150,00	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$170,25; Est: R$0,00; Fed: R$1008,75; Total Aprox: R$1179,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/08/2024 às 08:31:17.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000086613816da52100800000188

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

202400000000086
Número da NFS-e
Competência
09/08/2024
NFS-e
6113816da

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/08/2024 às 08:31:17.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal