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: 05/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -OUTUBRO/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	36.825,62
A PORTE	16.825,62		
TOTAL	**36.825,62**		**36.825,62**

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	25/10/24	FOLHA TEA	10.515,30
COMPROVANTE PGTO	21/11/24	FGTS	974,88
COMPROVANTE PGTO	18/10/24	REFEISUL	900,00
NF 1	08/11/24	J DOS S CUNHA	7.500,00
RPA	08/11/24	EDUARDA MUNHOZ	2.685,44
NF 162	08/11/24	UNE CLINICA	7.500,00
NF 6	12/11/24	CIBELE SAES	6.750,00
TOTAL			**36.825,62**

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 25/11/2024
Horas: 09:29:53

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	150,00	2.125,00 P	202	REFEISUL	2,00	1,94 D
204	DIARIAS	535,20	535,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	86,49 D
3	HORAS FERIAS	5,00	70,83 P	812	INSS FERIAS	8,43	7,93 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	23,61 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,56 D
				998	I.N.S.S.	8,00	170,07 D
				942	IRRF FERIAS	7,50	0,02 D

ND: 0 Proventos: 2.754,64 Descontos: 267,01 Informativa: 177,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.487,63**
NF: 0 Base INSS: 2.219,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.219,44 Valor FGTS: 177,55 Base IRRF: 1.560,20
FERIAS DE 02/09/2024 - 01/10/2024

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	1,94 D
3	HORAS FERIAS	6,67	200,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	201,24 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	66,67 P	812	INSS FERIAS	11,36	30,29 D
				821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,04 D
				998	I.N.S.S.	10,98	658,81 D
				942	IRRF FERIAS	27,50	35,14 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	570,89 D

ND: 0 Proventos: 6.266,67 Descontos: 1.505,35 Informativa: 501,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.761,32**
NF: 0 Base INSS: 6.266,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.266,67 Valor FGTS: 501,33 Base IRRF: 5.334,15
FERIAS DE 02/09/2024 - 01/10/2024

Totais por Centro de Custos	**Proventos**	**Descontos**	**Liquido**
22 CENTRO AUTISMO	12.721,31	2.206,01	10.515,30
Total:	12.721,31	2.206,01	10.515,30

Total Geral Proventos: 12.721,31 Total Geral Descontos: 2.206,01
Líquido Geral: 10.515,30

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	500,00	11.825,00 P	202	REFEISUL	6,00	5,88 D
3	HORAS FERIAS	11,67	270,83 P	812	INSS FERIAS	19,79	38,22 D
204	DIARIAS	535,20	535,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,60 D
931	1/3 DAS FERIAS	66,66	90,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	287,73 D
				942	IRRF FERIAS	35,00	35,16 D
				998	I.N.S.S.	28,25	1.171,69 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	42,50	659,73 D

Líquido Geral: 10.515,30

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 25/11/2024
Horas: 09:29:53

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	3	Salário contribuição empregados:	12.186,11	Base IRRF Mensal:	10.029,55
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	659,73
Trabalhando:	3	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	-233,98
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	12.186,11	Valor IRRF Férias:	35,16
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.217,51	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:	1.217,51	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	5.866,98	Valor Total do IRRF:	694,89
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:	12.186,11
Mandato sindical:	0	Total:	-4.649,47	Valor do FGTS:	974,88
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-4.649,47	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:	10.515,30

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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: 3.700,00
Total de Descontos: 433,65

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

Valor Líquido ⇨ 3.266,35

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 ___/___/___

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 3.266,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568912825102024000003266 35

Segurança: AB893AA377491FA5B27C40A491563EF58AA37431

Total de Vencimentos: 3.700,00
Total de Descontos: 433,65

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

Valor Líquido ⇨ 3.266,35

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 importâ

Data ___/___/___

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	150,00	2.125,00	
204	DIARIAS	535,20	535,20	
202	REFEISUL	2,00		1,94
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,56
998	I.N.S.S.	8,00		170,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.660,20	172,57
Valor Líquido ⇨	2.487,63

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	2.219,44	2.219,44	177,55	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
Outubro de 2024

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 2.487,63
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA - 041 - 0235 - 39.031947.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568912925102024000002487 63

Segurança: 1B045EAB0F80167C729164E4CCC48110267CCA76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.660,20	172,57
Valor Líquido ⇨	2.487,63

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	2.219,44	2.219,44	177,55	1.560,20	0,00

Data ___/___/___

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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		1,94
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		7,04
998	I.N.S.S.	10,98		658,81
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		570,89

Total de Vencimentos: 6.000,00
Total de Descontos: 1.238,68
Valor Líquido: 4.761,32

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	6.266,67	6.266,67	501,33	5.334,15	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
Outubro de 2024

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

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 4.761,32
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MIRIA MORAES DANTAS - 041 - 0235 - 35.051953.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568913025102024000004761 32

Segurança: 28A2EB6166249FABAD2070652911EC0BB63578BB

Total de Vencimentos: 6.000,00
Total de Descontos: 1.238,68
Valor Líquido: 4.761,32

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	6.266,67	6.266,67	501,33	5.334,15	27,50

Data ___/___/___

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01609760349/00000000087361/315846
Data: 18/10/2024
Hora: 09:04:10

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.700,00
Data Débito:	18/10/2024
Data Vencimento:	18/10/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.73717640483.6.98730000870000
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Pagador Final:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CPF/CNPJ Pagador Final:	88.413.661/0001-90
Pagador:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CPF/CNPJ Pagador:	88.413.661/0001-90
Beneficiário Original:	BANRISUL PAGAMENTOS BANRICARD
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL PAGAMENTOS

033A2809C231AF141DAAA9A0403036876530

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 Vrfeisul centro

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000088981 / 1862917	**22/10/2024 10:03:57**	**20/10/2024**	**f573fb81**

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$ 8.700,00 Valor do Servico R$ 8.700,00
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$ 8.700,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 8.700,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 8.700,00**
(-)Deduções:	**R$ 8.700,00**
(-)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: 20241121000997053427
Data: 21/11/2024
Hora: 09:48:22

ID Transação:	E92702067202411211248009970534 27
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	f4684c648c1249eb9bebd25bcec4cec1
Valor Original:	R$ 40.334,11
Vencimento:	21/11/2024
Informações Adicionais:	0124112138744929-1, 88413661 10/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 40.334,11

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$ 974,88
refere-se a fgts centro autismo

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	0124112138744929-1	88413661 10/2024 MENSAL

Pagar este documento até
21/11/2024
as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
40.334,11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	186	38.232,82	0,00	0,00	2.101,29	40.334,11
Total Geral:		**38.232,82**	**0,00**	**0,00**	**2.101,29**	**40.334,11**

Data de geração da Guia: 21/11/2024 às 09:38:19 - 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/2aa83062044048968caaeab864c5fc2f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EC8C

Payload Location:

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01615794248/00000000042824/343276
Data: 08/11/2024
Hora: 14:52:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/11/2024
Valor:	R$ 7.500,00
Tipo:	Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário:	0918-06.249654.0-1
Nome do Destinatário:	J DOS S CUNHA E CIA LTDA
Finalidade:	PGTO CONS TERAPEUTAS OUT 2024

Atenciosamente

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

03ED5AE4B87F68E12523D3EB3649EB506F90

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.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DO LEAO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NF-e

Número do RPS	Número da nota
	1

Data da emissão da nota: 08/11/2024 13:42:22

Data do fato gerador: 08/11/2024 13:42:22

Código de verificação: 9TWFLAKJU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA DIVERSA MENTE
Nome/Razão social: J. DOS S. CUNHA & CIA LTDA
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 57.625.363/0001-30 Inscrição municipal: 4873
Telefone:
Endereço: R R DR. JOAO ROUGET PERES Número: 81 Bairro: CENTR0 CEP: 96160-000
Complemento: SALA A
Celular: (53) 99181-6590
Município: Capão do Leão UF: RS
E-mail: robertocameis@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: Santa Casa de Caridade de Jaguarao
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 Inscrição municipal: Inscrição estadual: 0680003347
Endereço: Praca Dr Hermes Pinto Affonso Número: S/N Bairro: CENTRO CEP: 96300-000
Complemento:
Município: Jaguarão UF: RS
E-mail: Telefone: (53) 3261-1088 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF. CONSULTA TERAPIA OUT 2024 .	7.500,0000	1,0000	7.500,0000	7.500,00x2,17 =	162,75

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	7.500,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 7.500,00 **Valor líquido = R$ 7.500,00**

Códigos dos serviços:
04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	7.500,00	162,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Capão do Leão

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1344/2018.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.008,75 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 160,50 (2,14%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241108000982109405
Data: 08/11/2024
Hora: 14:48:57

ID Transação:	E92702067202411081748009821094 05
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO NEUROPSICOPEDAGOG OUT 2024
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
Outubro 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
Outubro 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: 20241108000982082691
Data: 08/11/2024
Hora: 14:35:40

ID Transação:	E92702067202411081734009820826 91
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PG FONOAUDIOLOGA OUT 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		
202400000000162		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/11/2024	**1063399bb**	

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
08/11/2024	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 outubro/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 08/11/2024 às 11:32:51.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000162 1063399bb52100800000188

Recebi(emos) de	202400000000162 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA	Competência 08/11/2024	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 1063399bb	
/ /		

Consulta realizada em 08/11/2024 às 11:32:51.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241112000986836748
Data: 12/11/2024
Hora: 10:34:38

ID Transação:	E92702067202411121333400986836748
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NUTRICIONISTA OUT 2024
Valor:	R$ 6.750,00

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	
202400000000006	
Data do Serviço	Código Verificador
08/11/2024	**9f0dc6fbc**

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
08/11/2024	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: 8.413.661/0001-90 | 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 outubro/2024.	6.750,00	0,00	0,00	Não

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

ISSQN	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
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
6.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 6.750,00 | Valor Líquido da NFS-e: 6.750,00

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$144,45; Est: R$0,00; Fed: R$907,88; Total Aprox: R$1052,33. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/11/2024 às 15:18:43.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000000069f0dc6fbc36392353000121

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
202400000000006	
Competência 08/11/2024	
NFS-e 9f0dc6fbc	

Consulta realizada em 08/11/2024 às 15:18:43.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal