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: 08/10/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -SETEMBRO / 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	31.899,56
TRANSPORTADO	8.233,00		
A PORTE	3.666,56		
TOTAL	**31.899,56**		**31.899,56**

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	3.501,79
FOLHA DE PGTO		FÉRIAS KATIA	2.593,82
FOLHA DE PGTO		FÉRIAS MIRIA	6.037,08
COMPROVANTE PGTO	10/10/24	FGTS	1.155,43
COMPROVANTE PGTO	18/09/24	REFEISUL	300,00
RPA	09/10/24	CIRSE LEAL LOPES	4.376,00
NF 5	09/10/24	CIBELE SAES	5.250,00
RPA	09/10/24	EDUARDA MUNHOZ	2.685,44
NF 129	09/10/24	UNE CLINICA	6.000,00
TOTAL			**31.899,56**

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 10:19:01

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	5,00	70,83 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.507,33 D
3	HORAS FERIAS	145,00	2.054,17 P	812	INSS FERIAS	8,43	230,88 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	684,72 P	998	I.N.S.S.	7,50	5,31 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,21 P	942	IRRF FERIAS	7,50	0,68 D

ND: 0 Proventos: 2.809,93 Descontos: 2.744,20 Informativa: 224,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 65,73**
NF: 0 Base INSS: 2.809,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.809,72 Valor FGTS: 224,77 Base IRRF: -493,97
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	6,67	200,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	5.835,84 D
3	HORAS FERIAS	193,33	5.800,00 P	812	INSS FERIAS	11,36	878,56 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.933,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,29 D
				998	I.N.S.S.	7,50	15,00 D
				942	IRRF FERIAS	27,50	1.018,93 D

ND: 0 Proventos: 7.933,33 Descontos: 7.763,62 Informativa: 634,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 169,71**
NF: 0 Base INSS: 7.786,02 Excedente INSS: 147,31 Base FGTS: 7.933,33 Valor FGTS: 634,66 Base IRRF: -364,80
FERIAS DE 02/09/2024 - 01/10/2024

Totais por Centro de Custos	**Proventos**	**Descontos**	**Liquido**
22 CENTRO AUTISMO	14.443,26	10.941,47	3.501,79
Total:	14.443,26	10.941,47	3.501,79

Total Geral Proventos: 14.443,26
Total Geral Descontos: 10.941,47
Líquido Geral: 3.501,79

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	161,67	3.970,83 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
3	HORAS FERIAS	338,33	7.854,17 P	812	INSS FERIAS	19,79	1.109,44 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,21 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,29 D
931	1/3 DAS FERIAS	66,66	2.618,05 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.343,17 D
				942	IRRF FERIAS	35,00	1.019,61 D
				998	I.N.S.S.	24,27	363,12 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,84 D

Líquido Geral: 3.501,79

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	3	Salário contribuição empregados:	14.295,74	Base IRRF Mensal:	2.276,43
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	88,84
Trabalhando:	3	Excedente:	147,31	Base IRRF Férias:	9.028,86
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	14.443,05	Valor IRRF Férias:	1.019,61
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.487,64	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:	1.487,64	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:	5.413,79	Valor Total do IRRF:	1.108,45
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:	14.443,05
Mandato sindical:	0	Total:	-3.926,15	Valor do FGTS:	1.155,43
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.926,15	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:	3.501,79

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: CENTRO AUTISMO Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
887	CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GARCIA	224140	22	1
	EDUCADOR FISICO	Admissão:	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 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.700,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00

recibo.

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 3.266,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532678827092024000003266 35

Segurança: 27CEBEEA0B370F8D660944F4BC535D23CF7CD467

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

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	5,00	70,83	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,21	
998	I.N.S.S.	7,50		5,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
71,04	5,31
Valor Líquido ⇨	65,73

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	2.809,72	2.809,72	224,77	0,00	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
Setembro 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	5,00	70,83	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,21	
998	I.N.S.S.	7,50		5,31

líquida discriminada neste recibo.

ssinatura 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 65,73
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA - 041 - 0235 - 39.031947.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532678927092024000000006573

Segurança: 61CC8A007F2C4CF677F710C169A2FA58F4BCC7C0

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

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	6,67	200,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		15,29
998	I.N.S.S.	7,50		15,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
200,00	30,29
Valor Líquido ⇨	169,71

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	7.786,02	7.933,33	634,66	0,00	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
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	6,67	200,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		15,29
998	I.N.S.S.			

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 169,71
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MIRIA MORAES DANTAS - 041 - 0235 - 35.051953.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995326790270920240000001697 1

Segurança: 34D4E245256E6072459F95366BAC64083004C69F

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

Valor Líquido	169,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	7.786,02	7.933,33	634,66	0,00	0,00

R E C I B O D E F E R I A S

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

Empregado: 889 - KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA CPF: 026.066.420.07

Periodo de Aquisicao...: 08/08/2023 a 07/08/2024
Periodo das Férias.....: 02/09/2024 a 01/10/2024

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/10/2024
Pagamento do Recibo....: 30/08/2024
Salário Base.....: R$ 2.125,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	150,00	2.125,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	708,33	
812	INSS FERIAS	8,43		238,81
942	IRRF FERIAS	7,50		0,70
		Totais.....:	2.833,33	239,51
		Líquidos....:	2.593,82	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e noventa e três reais e oitenta e dois centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 21 de Novembro de 2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA

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$ 2.593,82
Favorecido / Banco / Ag / Conta :KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA - 041 - 0235 - 39.031947.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999554966929082024000002593 82

Segurança: 50E3244CBCC836F2570B73DF44366AB2B5E69828

R E C I B O D E F E R I A S

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

Empregado: 888 - MIRIA MORAES DANTAS — CPF: 058.775.625.09

Periodo de Aquisicao...: 08/08/2023 a 07/08/2024
Periodo das Férias.....: 02/09/2024 a 01/10/2024

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/10/2024
Pagamento do Recibo....: 30/08/2024
Salário Base.....: R$ 6.000,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	200,00	6.000,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.000,00	
812	INSS FERIAS	11,36		908,85
942	IRRF FERIAS	27,50		1.054,07
		Totais.....:	8.000,00	1.962,92
		Líquidos....:	6.037,08	

Recebi a importância de (seis mil trinta e sete reais e oito centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 21 de Novembro de 2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

MIRIA MORAES DANTAS

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$ 6.037,08
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MIRIA MORAES DANTAS - 041 - 0235 - 35.051953.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999554967129082024000000603708

Segurança: 5BCB14CE8997C9C76854FF4173A69C0CA7F14C0C

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01601223198/00000000459942/278831
Data: 18/09/2024
Hora: 16:49:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.700,00
Data Débito:	18/09/2024
Data Vencimento:	19/09/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.72894440782.5.98440000870000
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

0358FEEC2F1FF7F79EAD4ECDB2D8B3285F69

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$ 300,00
refere-se a _____

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000080286 / 1854247	**23/09/2024 04:31:37**	**20/09/2024**	**a7b22dfb**

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: 20241010000947502949
Data: 10/10/2024
Hora: 15:53:09

ID Transação:	E92702067202410101852009475029 49
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	17c480401aae40bc94724539a8ec19f1
Valor Original:	R$ 38.197,94
Vencimento:	18/10/2024
Informações Adicionais:	0124100932331182-0, 88413661 09/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 38.197,94

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$ 1.155,43
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	0124100932331182-0	88413661 09/2024 MENSAL

Pagar este documento até
18/10/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
38.197,94

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	186	38.197,94	0,00	0,00	0,00	38.197,94
Total Geral:		**38.197,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**38.197,94**

Data de geração da Guia: 09/10/2024 às 11:51:17 - 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/e3da1e8866994279b989e904466557715204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304A4B3

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945720083
Data: 09/10/2024
Hora: 11:27:34

ID Transação:	E92702067202410091427009457200 83
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS TERAPEUTA SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 4.376,00

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
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.000,00	6.000,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.200,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		424,00

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.000,00	1.624,00
Valor Liquido ⇨	4.376,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.000,00	0,00	0,00	4.800,00	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
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	6.000,00	6.000,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.200,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		424,00

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.000,00	1.624,00
Valor Liquido ⇨	4.376,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	6.000,00	0,00	0,00	4.800,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945717188
Data: 09/10/2024
Hora: 11:25:50

ID Transação:	E92702067202410091425009457171 88
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA SETMBRO 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
Setembro 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 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
Setembro 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 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: 20241009000945734985
Data: 09/10/2024
Hora: 11:36:56

ID Transação:	E92702067202410091436009457349 85
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONSULTAS FONOAUDIOLOGA SETEMBRO 2024
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		
202400000000129		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	**ee34bd795**	

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
08/10/2024	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
Consultas Fonoaudiologicas Setembro/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 08/10/2024 às 14:52:41.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000000129ee34bd79552100800000188

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

202400000000129
Número da NFS-e
Competência
08/10/2024
NFS-e
ee34bd795

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/10/2024 às 14:52:41.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000945985683
Data: 09/10/2024
Hora: 14:22:28

ID Transação:	E92702067202410091720009459856 83
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS NUTRICIONISTA SET 2024
Valor:	R$ 5.250,00

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		
202400000000005		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	**1fd4109c6**	

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
08/10/2024	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 setembro/2024.	5.250,00	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
5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 5.250,00
Valor Líquido da NFS-e: 5.250,00

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$112,35; Est: R$0,00; Fed: R$706,12; Total Aprox: R$818,47. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 15:44:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000005 1fd4109c636392353000121

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
202400000000005

Competência
08/10/2024

NFS-e
1fd4109c6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/10/2024 às 15:44:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal