

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:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 20.000,00
(VINTE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO -NOVEMBRO/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	32.517,08
A PORTE	12.517,08		
TOTAL	32.517,08		32.517,08 ✓

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	29/11/24	FOLHA TEA	9.985,64 ✓
COMPROVANTE PGTO	16/12/24	FGTS	946,00 ✓
COMPROVANTE PGTO	19/11/24	REFEISUL	900,00 ✓
NF 2	10/12/24	J DOS S CUNHA	6.000,00 ✓
RPA	10/12/24	EDUARDA MUNHOZ	2.685,44 ✓
NF 187	10/12/24	UNE CLINICA	6.000,00 ✓
NF 7	10/12/24	CIBELE SAES	6.000,00 ✓
TOTAL			32.517,08 ✓

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	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		500,00			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

Empregados - C. Custos: 22

EXTRATO MENSAL

Situações			
Número de empregados:	3	Salário contribuição empregados:	11.825,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00
Trabalhando:	3	Excedente:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	11.825,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.171,69
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.171,69
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	3.927,69
Demitido:	0	Compensações:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00
Mandato sindical:	0	Total:	-2.756,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-2.756,00
Ausência justificada:	0		
Outros motivos de afastamento:	0		
Admissões:	0		
Número de contribuintes:	0		
		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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241216001032763671
Data: 16/12/2024
Hora: 11:34:35

ID Transação: E9270206720241216143301032763671
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 23f921300c9f4c218c7bff38286292a4
Valor Original: R\$ 37.064,24
Vencimento: 20/12/2024
Informações Adicionais: 0124121643905787-9, 88413661 11/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Valor: R\$ 37.064,24

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: Brasília
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.

Presta Guia o valor de R\$ 946,00
referido a fgts Centro de Autismo



20/12/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

37.064,24

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Núm. de Pág. 1

Identificador
0124121643905787-9

Tag
88413661 11/2024 MENSAL

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	186	37.064,24	0,00	0,00	0,00	37.064,24
Total Geral:		37.064,24	0,00	0,00	0,00	37.064,24

Observações

Observações

Data de geração da Guia: 16/12/2024 às 09:32:00 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

PIX Copia e Cola:

07/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:07:06
014700147 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE CARIDADE DE
AGENCIA: 0147-3 CONTA: 2.088-5

=====

BCO DO ESTADO DO RS S.A.

04192101090068427300674538640918599050000915000
BENEFICIARIO.:
BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIC
NOME FANTASIA.:
BANRISUL PAGAMENTOS
CNPJ: 92.934.215/0001-06
PAGADOR.:
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

NR. DOCUMENTO	111.902
DATA DO PAGAMENTO	19/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	9.150,00
VALOR COBRADO	9.150,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.C74.112.60F.085.4F8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Pasta Guia o valor de R\$ 900,00

Refe: nul centro de Autismo

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000097804 / 1871740	22/11/2024 09:55:19	20/11/2024	9778b95

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\$ 9.150,00 Valor do Servico R\$ 9.150,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código 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/Município da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 9.150,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 9.150,00
(-)Deduções	R\$ 9.150,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 9.150,00

(=)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, 1300/4º 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 Transferência

Número: 01625080874/00000000523777/383820

Data: 10/12/2024

Hora: 14:22:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 6.000,00
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 TERAPEUTA NOV 2024

Atenciosamente

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

03C3913151D830602E5F91E384E60ED32B38

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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DO LEAO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NF-e

Número do RPS

Número da nota

2

Data da emissão da nota

10/12/2024 12:49:52

Data do fato gerador

10/12/2024 12:49:52

Código de verificação

VBLYWLHPN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CLINICA DIVERSA MENTE

Nome/Razão social: J. DOS S. CUNHA & CIA LTDA

CPF/CNPJ: 57.625.363/0001-30 Inscrição municipal: 4873

Endereço: R R DR. JOAO ROUGET PERES Número: 81 Bairro: CENTRO CEP: 96160-000

Complemento: SALA A

Município: Capão do Leão

E-mail: robertocameis@gmail.com

UF: RS

Site:

Inscrição estadual:

Telefone:

Celular: (53) 99181-6590

TOMADOR DE SERVIÇOS

fantasia:

Razão social: Santa Casa de Caridade de Jaguarao

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Inscrição municipal:

Inscrição estadual: 0680003347

Endereço: Praça Dr Hermes Pinto Affonso Número: S/N Bairro: CENTRO CEP: 96300-000

Complemento:

Município: Jaguarão

Site:

UF: RS

Telefone: (53) 3261-1088

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x2,17 =	130,20

altas terapeuta nov/2024 .

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.000,00				

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\$ 6.000,00		Valor líquido = R\$ 6.000,00			

Descrição dos serviços:

- 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	6.000,00	130,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local de prestação do serviço: Capão do Leão

Este NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 1344/2018.

O 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\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 128,40 (2,14%) , com base na Lei 12.739/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241210001024640988

Data: 10/12/2024

Hora: 15:08:56

ID Transação: E9270206720241210180801024640988
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NEUROPEDAGOGA NOV 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.

A CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
J: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	680,00
INSS AUTONOMO	20,00		34,56
IRRF AUTONOMO	7,50		
Total de Vencimentos		3.400,00	714,56
Valor Líquido		2.685,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
0,00	3.400,00	0,00	0,00
Base Cál. IRRF		2.720,00	Faixa IRRF
			7,50

ícula INSS:

e Pix: NEUROPPEDUARDA@GMAIL.COM

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

TA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
J: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	680,00
INSS AUTONOMO	20,00		34,56
IRRF AUTONOMO	7,50		
Total de Vencimentos		3.400,00	714,56
Valor Líquido		2.685,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
0,00	3.400,00	0,00	0,00
Base Cál. IRRF		2.720,00	Faixa IRRF
			7,50

ícula INSS:

e Pix: NEUROPPEDUARDA@GMAIL.COM

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241210001024144008

Data: 10/12/2024

Hora: 10:54:15

ID Transação: E9270206720241210135301024144008
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS FONODIOLOGA NOV 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



Número da NFS-e

202400000000187

Data do Serviço

09/12/2024

Código Verificador

1d93b8ad5

CNPJ / CPF

52.100.800/0001-88

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11577

Município de Arroio Grande/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3262-5000 - arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

09/12/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Arroio Grande/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Arroio Grande/RS

Razão Social

A CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

HERMES PINTO AFFONSO,0

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

RO

PF

3.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Consultas Fonoaudiologa Novembro/2024. Alíquota Efetiva: 2,00%.

6.000,00

2,00

120,00

Não

go do Serviço

8 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código NBS

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

120,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

120,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

ações Adicionais

A EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

2741/2012: Mun: R\$136,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$943,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2024 às 17:00:56.

Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal



2024000000001871d93b8ad552100800000188

ebi(emos) de

CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202400000000187

Número da NFS-e

Competência

09/12/2024

NFS-e

1d93b8ad5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/12/2024 às 17:00:56.

Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

**banrisul****Recibo de Pagamento**

NSU: 20241210001023970587

Data: 10/12/2024

Hora: 09:23:33

ID Transação: E9270206720241210122301023970587
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NUTRICIONISTA NOV 2024
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



Número da NFS-e

202400000000007

Data do Serviço

Código Verificação

09/12/2024

47532aa

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

36.392.353/0001-21

362902

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

09/12/2024

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Razão Social

A CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DR. HERMES P. AFFONSO,0

arão

UF
RSFone
(53) 3261-1088CEP
96300-000

TRO

CPF / NIF

3.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

casajaguarao@gmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

erente consultas nutricionista novembro/2024.

6.000,00

0,00

0,00

Não

igo do Serviço

10 - Nutrição.

Código NBS

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

r Total da NFS-e

6.000,00

Valor Líquido da NFS-e

6.000,00

mações Adicionais

TA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

O GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

12741/2012: Mun: R\$128,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$935,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2024 às 16:38:13.

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



20240000000000747532aae836392353000121

cebi(emos) de

NUTRIR NUTRICAO FAMILIAR LTDA

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000000007

Competência

09/12/2024

NFS-e

47532aae8

Número de Controle do Município

Identificação e assinatura do recebedor



banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 29/11/2024
Valor Pago : R\$ 3.266,35
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951263242911202400000326635

Segurança: 81EEA01E56417D7571234F3BA9703A147DBEC0A7

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
Conta: 350432510-1				3.700,00		433,65	
Salário Base	3.700,00	Sal Contr INSS	3.700,00	Base Calc FGTS	3.700,00	FGTS do Mês	296,00
				Valor Líquido	⇒	Base Calc IRRF	3.135,20
						Faixa IRRF	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário



005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta : KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA - 041 - 0235 - 39.031947.0-7

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO
29/11/2024
R\$ 1.952,93

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951263252911202400000195293

Segurança: 311546EA7F6947F7005D811D5A0DB37D2509E21D

BANRISUL 41		Conta corrente: 390319470-7		Agência: 0235 - 23			
Salário Base	2.125,00	Sal Cont NISS	2.125,00	Base Calc FGTS	2.125,00	FGTS do Mês	170,00
				Total de Vencimentos		2.125,00	
				Valor Líquido		1.560,20	
				Base Calc IRRF		1.952,93	
				Faixa IRRF		0,00	
				Total de Descontos		172,07	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário



***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito:

Tipo / Finalidade:

Data do Pagamento:

Valor Pago:

Favorecido / Banco / Ag / Conta: MIRIA MORAES DANTAS - 041 - 0235 - 35.051953.0-9

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
CREDITO SALARIO

29/11/2024

R\$ 4.766,36

Autenticação Eletrônica: BERGS023599951263262911202400000476636

Segurança: C126CFE4C349B33D8184418025284911AFF20B67

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta corrente: 350519530-9				6.000,00	1.233,64
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Parcela IRRF
6.000,00	6.000,00	6.000,00	480,00	5.341,19	27,50
		Valor Líquido		⇒	4.766,36

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data