

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: R\$ 69.000,00
(SESSENTA E NOVE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 30/04/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/ ABRIL

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	69.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	69.000,00
		APORTADO	2.343,12 ✓
APORTE	2.343,12 ✓		
TOTAL	71.343,12 ✓		71.343,12 ✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

I.4	I.5	I.6	I.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 70	13/05/25	BRUNA LARITZA LAGO	1.500,00 ✓
NF 1022	13/05/25	CLINICA MED EUNICE C PIRES	962,00 ✓
NF 54	13/05/25	IFR. MASSON SERV	4.350,00 ✓
RPA	13/05/25	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO	17.354,63 ✓
NF 1023	13/05/25	CLINICA MED EUNICE C PIRES	23.510,00 ✓
NF 89	13/05/25	RI SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS	469,25 ✓
NF 144	13/05/25	CLINICA SÃO LUCAS	5.400,00 ✓
NF 48	13/05/25	BLAGEMANN	4.350,00 ✓
NF 1	13/05/25	AQH SERVICOS DE SAUDE	500,00 ✓
NF 1067	14/05/25	RECH E GASPAR	4.457,87 ✓
NF 398	13/05/2025	FROMETA E BALGA	500 ✓
TOTAL			63.353,75 ✓

I.4	I.5	I.6	I.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 1067	16/05/2025	RECH E GASPAR (IMPOSTOS)	292,13
NF 089	16/05/2025	RI SERVIÇOS MEDICOS	30,75
RPA	16/05/2025	NEREU JOAQUIM (IMPOSTOS)	5.329,37
TOTAL			5.652,25 ✓

**Recibo de Transferência**

Número: 01674074220/00000000980505/570383

Data: 13/05/2025

Hora: 17:30:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2025
Valor: R\$ 1.500,00
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: 0235-06.051353.0-2
Nome do Destinatário: BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025

Atenciosamente

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

03F65EF8D398065D3D16CC73E9DE2C27A459

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

BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ

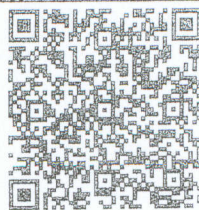
RUA MAURITY, 991
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: lidi-abreu@hotmail.com
Fone: (59) 9805-9481

CNPJ / CPF

49.139.767/0001-95

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

364099



Número da NFS-e

202500000000070

Data do Serviço

07/05/2025

Código Verificador

8ae1a6333

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

07/05/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 04-2025 OBSTETRÍCIA.

1.500,00

3,00

45,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.500,00

Valor do ISSQN Próprio

45,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

45,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

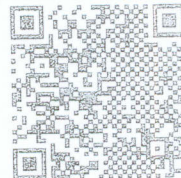
1.500,00

Valor Líquido da NFS-e

1.500,00

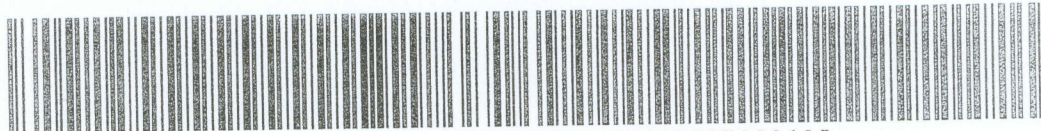
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$31,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$233,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/05/2025 às 11:12:08.

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



2025000000000708ae1a633349139767000195

Recebi(emos) de
BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000000070

Competência
07/05/2025

NFS-e
8ae1a6333

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2025 às 11:12:08.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01674072116/00000000973562/570373

Data: 13/05/2025

Hora: 17:25:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2025
Valor: R\$ 962,00
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025

Atenciosamente

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

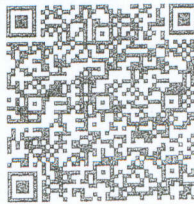
036D18809D29BBB22D360170F4F347CAF188

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

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME
 RUA MARECHAL DEODORO, 459
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: eupires29@gmail.com
 Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e

202500000001022

Data do Serviço

06/05/2025

Código Verificador

fe99dc45b

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

06/05/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação 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

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 obstetícia Carlos Abril/2025

962,00

3,00

28,86

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE 0,00 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

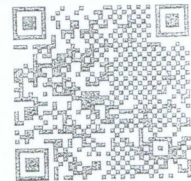
Base Cálculo ISSQN Próprio 962,00 Valor do ISSQN Próprio 28,86 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 28,86 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 962,00

Valor Líquido da NFS-e 962,00

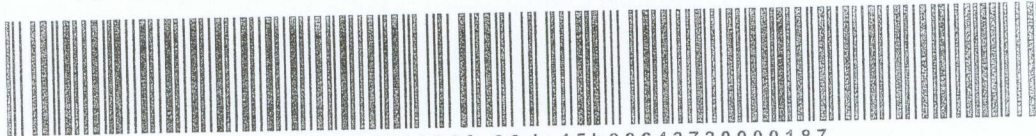
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$20,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$129,39; Total Aprox: R\$149,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/05/2025 às 17:11:29.

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



202500000001022fe99dc45b08643720000187

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000001022

Competência
06/05/2025

NFS-e
fe99dc45b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/05/2025 às 17:11:29.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250513001222347800

Data: 13/05/2025

Hora: 17:21:20

ID Transação: E9270206720250513202101222347800
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025
Valor: R\$ 4.350,00

Informações do Destinatário

Nome: IFR MASSON SERV
CNPJ: 42.357.684/0001-23
Instituição: BANCO INTER

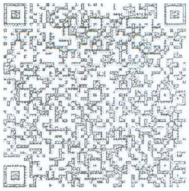
Informações do Pagador

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.

 Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 54			
Dados do Prestador de Serviço							
IFR MASSON SERVICOS MEDICOS LTDA IFR MASSON SERVICOS MEDICOS QS 518 CONJUNTO 02 LOTE 01 SALA 101 PARTE C, - SAMAMBAIA SUL (SAMAMBAIA) CEP 72314-530 - Fone: (61)9999-7989 - Brasília/ DF izafenand07@gmail.com Inscrição Municipal 0806296400157 - CPF/CNPJ 42.357.684/0001-23			Data de Geração da NFS-e 08/05/2025 10:39:12				
			Data de Competência 08/05/2025				
			Cód. de Autenticidade 6D0D00629				
			Responsável pela Retenção				
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Exigível		Número do RPS		Série do RPS			
Local dos Serviços Jaguarão - Rio Grande do Sul		Município Incidência Brasília - Distrito Federal		Data de Emissão do RPS			
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF : 88.413.661/0001-90		IM :					
Razão Social : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		Número :					
Endereço : PC DR Hermes Pinto Affonso		Bairro : Centro					
Complemento :		Cidade/UF : Jaguarão/ RS					
CEP : 96300-000		E-mail : santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com					
Telefone : (53)3261-1088							
Dados do Intermediário de Serviços							
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social			
Descrição dos Serviços							
REF. PLANTÕES OBSTETRÍCIA ABRIL/2025							
Detalhamento dos Tributos							
Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -				Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 4.350,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.350,00	Total do ISSQN R\$ 87,44	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.350,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			
Informações Adicionais							
IZABELA FERNANDA RIBEIRO MASSON 11/04- 12h noturno 12/04- 24h 13/04- 22h Total de 58h DADOS BANCARIOS BANCO INTER 077 AGENCIA 0001 CONTA134672100 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx>

**Recibo de Transferência**

Número: 01674074636/00000000981680/570385

Data: 13/05/2025

Hora: 17:31:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2025
Valor: R\$ 17.354,63
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: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025

Atenciosamente

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

03DE24D0415779B03E83C9ACB25F0F2CC725

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 DE JAGUARAO

CNPJ: 38.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	22.684,00	22.684,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.329,37

Matrícula INSS:				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				22.684,00	5.329,37
BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04				Agência: 0235 - 23	
				Valor Líquido ➡	17.354,63
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	22.684,00	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CNPJ: 38.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	22.684,00	22.684,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.329,37

Matrícula INSS:				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				22.684,00	5.329,37
BANRISUL 41 conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23				Valor Líquido ➡	17.354,63
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	22.684,00	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

**Recibo de Transferência**

Número: 01674071016/00000000969879/570361

Data: 13/05/2025

Hora: 17:22:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2025
Valor: R\$ 23.510,00
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025

Atenciosamente

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

03062E99AC08FD2ACACABC17DC29C9DF6F47

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

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

RUA MARECHAL DEODORO, 459
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e

202500000001023

Data do Serviço

06/05/2025

Código Verificador

0983fdfd0

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

06/05/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

#ref obstetricia Abril/2025

23.510,00

3,00

705,30

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

23.510,00

Valor do ISSQN Próprio

705,30

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

705,30

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

23.510,00

Valor Líquido da NFS-e

23.510,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$491,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$3162,10; Total Aprox: R\$3653,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/05/2025 às 17:14:33.

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



2025000000010230983fdfd008643720000187

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e
202500000001023

Competência
06/05/2025

NFS-e
0983fdfd0

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 06/05/2025 às 17:14:33.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250513001222345280
Data: 13/05/2025
Hora: 17:19:53

ID Transação: E9270206720250513201901222345280
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA ABRIL 2025
Valor: R\$ 469,25

Informações do Destinatário

Nome: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
CNPJ: 39.841.958/0001-40
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

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

RUA DAS FLORES, 1153
CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS
Município: Jaguarão - RS
E-mail: ivette4emily@gmail.com
Fone: (11) 9547-2050



Número da NFS-e

202500000000089

Data do Serviço

07/05/2025

Código Verificador

e22d91c27

CNPJ / CPF

39.841.958/0001-40

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

363150

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

07/05/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação 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

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 aos serviços prestados de auxilio cirúrgico obstetrícia em abril/2025 pela Dra Ivette Ysla Viusat.

Dados Bancários da Conta PJ para Depósito

Banco: 260

Agência: 0001

Conta Corrente: 8341141108

Pix da Conta PJ: 11954752050

500,00

3,00

15,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

15,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

3,25

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

500,00

Valor do ISSQN Próprio

15,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

15,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

500,00

Valor Líquido da NFS-e

469,25

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$10,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$77,70. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$7,50

Retenções: COFINS R\$ 15,00;PIS R\$ 3,25;CSLL R\$ 5,00;



Consulta realizada em 07/05/2025 às 16:47:35.

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



202500000000089e22d91c2739841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202500000000089

Competência
07/05/2025

NFS-e
e22d91c27

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2025 às 16:47:35.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250513001222335789
Data: 13/05/2025
Hora: 17:14:51

ID Transação: E9270206720250513201401222335789
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA ABRIL 2025
Valor: R\$ 5.400,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA SAO LUCAS
CNPJ: 08.920.249/0001-27
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA O
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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME RUA CARLOS BARBOSA, 661 - SALA 03 CEP: 96300-000 - Bairro: Bairro Não Cadastrado Município: Jaguarão - RS E-mail: renata-rt@hotmail.com Fone: (53) 3261-1470		Número da NFS-e 202500000000144
CNPJ / CPF 08.920.249/0001-27	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359736
Data do Serviço 05/05/2025		Código Verificador e7f2ced68

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/05/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		Jaguarão/RS	
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			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a 72h de Plantão Obstétrico no mês de abril de 2025	5.400,00	3,00	162,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.400,00	Valor do ISSQN Próprio 162,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 162,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 5.400,00	Valor Líquido da NFS-e 5.400,00						

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$112,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$726,30; Total Aprox: R\$839,16. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/05/2025 às 16:03:48.

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



Recebi(emos) de CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202500000000144 Competência 05/05/2025 NFS-e e7f2ced68	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/05/2025 às 16:03:48.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250513001222329561
Data: 13/05/2025
Hora: 17:11:43

ID Transação: E9270206720250513201101222329561
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA ABRIL 2025
Valor: R\$ 4.350,00

Informações do Destinatário

Nome: BLagemann LTDA
CNPJ: 52.263.141/0001-09
Instituição: CORA SCFI

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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 48 / NFS-e **Emissão:** 08/05/2025 08:27:33 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/05/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social:** B. LAGEMANN LTDA**CPF / CNPJ:** 52.263.141/0001-09**Regime:** Simples (Alíquota 2.0100%)**Endereço:** - Rua Almirante Barroso, nº 1890, Apt: 403;, Bairro Travessa Sturbelle**Telefone:** (24) 988483201**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** EASYMED.SULFLUMINENSE@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 1046289**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** B. LAGEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Travessa Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** cartaoamigosdasantacasa@gmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**Código Serviço:** 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

#ref. Obstetrícia Abril/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 4.350,00	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00	2,0100 %	R\$ 87,44	R\$ 0,00

Valor Líquido:**R\$ 4.350,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Bruna Lagemann



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250513001222327040
Data: 13/05/2025
Hora: 17:10:08

ID Transação: E9270206720250513200901222327040
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA ABRIL 2025
Valor: R\$ 500,00

Informações do Destinatário

Nome: AQH SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 60.363.315/0001-25
Instituição: CORA SCFI

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.

**Recibo de Transferência**

Número: 01674152991/00000000348451/570561

Data: 14/05/2025

Hora: 08:39:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/05/2025
Valor:	4.457,87
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	756 - BANCO SICOOB
Agência do Destinatário:	5024
Conta do Destinatário:	420023-3
Correntista de Crédito:	07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	OBSTETRICA ABRIL 25

Atenciosamente

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

037718DB1C4EE94C0A16CBC5F474F1952C98

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.



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

Código de Verificação para Autenticação: f3f3b9085

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-045

CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: sgg@portovelho.ro.gov.br



Emitido em 06/05/2025 08:39:46

Data Fato Gerador		Exigibilidade de ISS		Regime Tributário		Número RPS	Serie RPS	Emitido em 06/05/2025 08:39:46	Nº da Nota Fiscal
06/05/2025		Exigível		Tributacao Normal		-	-		
Tipo de Recolhimento		Simples		Local de Prestação		Local de Recolhimento			
Não Retido		Não Optante		4311007 - Jaguarão - RS		1100205 - Porto Velho - RO			
									1067

1067

PRESTADOR

Razão Social: RECH & GASPAR LTDA

Nome Fantasia: RECH E GASPAR

Endereço: Avenida JOAO GOULART, 2333, SALA 02;

- SAO CRISTOVAO

Porto Velho - RO - CEP: 76804050

E-mail: avani.ctlc@hotmail.com - Fone: 69 32294400 - Celular: 69 93782990 - Site:

Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14226320 - CPF/CNPJ: 07.710.603/0001-26

TOMADOR

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço: Rua DR HERMES P. AFFONSO, 0, - CENTRO

Jaguarão - RS - CEP: 96300000

E-mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM - Fone: (53) 3261-1088 - Celular:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 3072 - CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Obstetrícia Abril/2025

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
4.750,00	0,00	0,00	4.750,00	5,00	237,50
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$)	OUTRAS (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	CONDICIONAL	RETENÇÕES	
0,00	71,25	47,50	0,00	0,00	4.457,87

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://www.portovelho.ro.gov.br/>

**Recibo de Transferência**

Número: 01674072703/00000000975390/570376

Data: 13/05/2025

Hora: 17:26:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2025
Valor: R\$ 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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRÍCIA ABRIL 2025

Atenciosamente

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

03E5CC7B16A1D1E4A9A75FB5DD9BD4718F00

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

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061



Número da NFS-e

202500000000398

Data do Serviço

07/05/2025

Código Verificador

74a48fb12

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

07/05/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 04/2025. OBSTETRÍCIA.

500,00

3,00

15,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

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

Base Cálculo ISSQN Próprio

500,00

Valor do ISSQN Próprio

15,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

15,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

500,00

Valor Líquido da NFS-e

500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$10,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$77,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/05/2025 às 11:22:32.

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



20250000000039874a48fb1236584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e
202500000000398

Competência
07/05/2025

NFS-e
74a48fb12

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 07/05/2025 às 11:22:32.

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



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0
Data/Hora Operação : 16/05/2025-16:43:25
NSU : 01675033701/00000000106370/573759
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85820001024 93330385251 40071625133 46073558707
Data de Pagamento : 16/05/2025
Número do Documento : 07.16.25133.4607355-8
Valor Total : 102.493,33

Autenticação : 041023599985737591605202500010249333

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03A19123AEDC0D973B43D81ED5EED0379160

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\$ 5.652,25
refere-se a Importar Obra de Arte



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Abril/2025

Data de Vencimento
20/05/2025

Número do Documento
07.16.25133.4607355-8

Pagar este documento até
20/05/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000342768795

Valor Total do Documento
102.493,33

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	60.003,77			60.003,77
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	5.425,08			5.425,08
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	23.880,39			23.880,39
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	7.001,95			7.001,95
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	1.425,45			1.425,45
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	4.756,69			4.756,69
Totais		102.493,33			102.493,33

SENDER (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

13/05/2025 16:39:52

85820001024 0 93330385251 1 40071625133 2 46073558707 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820001024 0 93330385251 1 40071625133 2 46073558707 7

CNPJ: 88.413.661/0001-90

Número: 07.16.25133.4607355-8

Pagar até: 20/05/2025

Valor: 102.493,33

Pague com o PIX

