

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: 30.000,00
(TRINTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 18/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - SETEMBRO

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	30.000,00	PROGRAMA TEA	27.585,00
		APORTADO	14.153,14
A TRANSPORTAR	11.738,14		
TOTAL	41.738,14		41.738,14

FOLHA DO FGTS E REFEISUL E RECIBOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMPROVANTE PGTO	30/09/25	FOLHA TEA	3.290,84
COMPROVANTE PGTO	19/09/25	FGTS	296,00
COMPROVANTE PGTO	19/09/25	REFEISUL	300,00
NF 12	08/10/25	J DOS S CUNHA	7.500,00
RPA	08/10/025	EDUARDA MUNHOZ	2.698,16
NF 375	08/10/25	UNE CLINICA	7.500,00
NF 17	09/10/25	NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR	6.000,00
TOTAL			27.585,00



banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Beneficiário / Banco / Agência / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CREDITO SALARIO

30/09/2025

R\$ 3.290,84

Autenticação Eletrônica :

BERGS023599958043723009202500000329084

6C6739805C29860636E291874BB53AC6DE88344B

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

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.	9,12		337,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,76
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.700,00	409,16
			Valor Líquido ➡	3.290,84
BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		
conta: 350432510-1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
3.700,00	3.700,00	3.700,00	296,00	3.092,80
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2025

Página: 1/1
Emissão: 28/11/2025
Horas: 14:43:07

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.	9,12	337,40 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,76 D
ND:	0	Proventos:	3.700,00	Descontos:	409,16	Informativa:	296,00
NF:	0	Base INSS:	3.700,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.700,00
						Informativa Dedutora:	0
						Valor FGTS:	296,00
						Líquido:	3.290,84
						Base IRRF:	3.092,80

Totais por Centro de Custos		Proventos	Descontos	Líquido
22 CENTRO AUTISMO		3.700,00	409,16	3.290,84
Total:		3.700,00	409,16	3.290,84
				Total Geral Descontos: 409,16
Total Geral Proventos:		3.700,00	Líquido Geral: 3.290,84	

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS		150,00	3.700,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
				998	I.N.S.S.	9,12	337,40 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,76 D
						Líquido Geral:	3.290,84

Situações

Número de empregados:	1	Salário contribuição empregados:	3.700,00	Base IRRF Mensal:	3.092,80
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	69,76
Trabalhando:	1	Excedente:	3.700,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	337,40	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	0,00	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:	337,40	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:	1.721,02	Valor Total do IRRF:	69,76
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:	3.700,00
Mandato sindical:	0	Total:	-1.383,62	Valor do FGTS:	296,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-1.383,62	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: 3.290,84



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01715826372/00000000668315/729571

Data: 08/10/2025

Hora: 10:49:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2025
Valor: R\$ 7.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0918-06.249654.0-1
Nome do Destinatário: J DOS S CUNHA E CIA LTDA
Finalidade: PGTO CONS TERAPEUTA SE 25

Atenciosamente

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

0320305779406D0AC25E406A0D127208F877

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPAO DO LEAO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços NF-e

Número do RPS	Número da nota 12
Data da emissão da nota	07/10/2025 16:56:04
Data do fato gerador	07/10/2025 16:56:04
Código de verificação	7YFQUTKMG

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 UF: RS
 E-mail: robertocameis@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:

Celular: (53) 99181-6590

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição estadual: 0680003347

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Ref. Consultas terapeuta Setembro/2025 .	7.500,0000	1,0000	7.500,0000	7.500,00x2,17 =	162,75

Forma de Pagamento

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.500,00			Valor líquido = R\$ 7.500,00		

Códigos dos serviços:

04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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



Verificar autenticidade

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251008001415568482
Data: 08/10/2025
Hora: 10:22:29

ID Transação: E9270206720251008131701415568482
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA SET 25
Valor: R\$ 2.698,16

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 DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código46

Nome do FuncionárioEDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES
NEUROPSICOPEDAGOGA

CBO239440
Admissão:

Departamento22

Filial1
01/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	680,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		21,84
857	IRRF AUTONOMO	7,50		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 3.400,00	Total de Descontos 701,84
			Valor Líquido ➡	2.698,16
Salário Base 0,00	Sal. Contr. INSS 3.400,00	Base Cál. FGTS 0,00	FGTS do Mês 0,00	Base Cál. IRRF 2.720,00
			Faixa IRRF 7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: CENTRO AUTISMO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2025

Código46

Nome do FuncionárioEDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES
NEUROPSICOPEDAGOGA

CBO239440
Admissão:

Departamento22

Filial1
01/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.400,00	3.400,00	680,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		21,84
857	IRRF AUTONOMO	7,50		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 3.400,00	Total de Descontos 701,84
			Valor Líquido ➡	2.698,16
Salário Base 0,00	Sal. Contr. INSS 3.400,00	Base Cál. FGTS 0,00	FGTS do Mês 0,00	Base Cál. IRRF 2.720,00
			Faixa IRRF 7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251008001415639453
Data: 08/10/2025
Hora: 10:55:37

ID Transação: E9270206720251008135501415639453
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS FONOAUDIOLOGA SET 2025
Valor: R\$ 7.500,00

Informações do Destinatário

Nome: UNE CLINICA INTERDISCIPLINAR
CNPJ: 52.100.800/0001-88
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA RUA DR. MONTEIRO, 561 CEP: 96330-000 - Bairro: CENTRO Município: Arroio Grande - RS E-mail: daniela.jacobs@hotmail.com Fone: (51) 98424-1346			Número da NFS-e 202500000000375	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 52.100.800/0001-88 **** 11577			Data do Serviço 07/10/2025	Código Verificador 191475b93

 Município de Arroio Grande/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3262-5000 - https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 07/10/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Arroio Grande/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref. Consultas Fonoaudiologia Setembro/2025	7.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00		Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00		Valor Líquido da NFS-e 7.500,00	Valor Total do ISSQN 0,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$170,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1179,00. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 07/10/2025 às 14:40:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal>



202500000000375191475b9352100800000188

Recebi(emos) de UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202500000000375 Número da NFS-e Competência 07/10/2025 NFS-e 191475b93	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/10/2025 às 14:40:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal>



Recibo de Pagamento

NSU: 20251009001417265247
Data: 09/10/2025
Hora: 10:51:50

ID Transação: E9270206720251009135101417265247
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NUTRICIONISTA SET 2025
Valor: R\$ 6.000,00

Informações do Destinatário

Nome: NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA
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 NUTRICAÇÃO 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 202500000000017	
CNPJ / CPF 36.392.353/0001-21			Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362902
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal		Dt. de Emissão 06/10/2025	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
Referente consultas Nutricionista Setembro/2025		6.000,00	0,00	0,00
				RETIDO
				Não
Código do Serviço 04.10 - Nutrição.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.000,00	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 Total da NFS-e 6.000,00	Valor Líquido da NFS-e 6.000,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$128,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$935,40. Fonte: IBPT.				

Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:03:08.

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



202500000000017dbdc669c436392353000121

Recebi(emos) de NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202500000000017 Competência 06/10/2025 NFS-e dbdc669c4	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:03:08.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01710656172/00000000073656/709113

Data: 19/09/2025

Hora: 10:03:40

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 8.345,00
Data Débito:	19/09/2025
Data Vencimento:	19/09/2025
Código Barras:	0419210109.00684273006.83076240775.7.12090000834500
Tipo Pagamento:	Títulos Banrisul / Outros Bancos
Emissor:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 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

034DAC4B44A4071304E9BC5A28960091C074

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.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202500000079817 / 1963300	22/09/2025 02:06:38	20/09/2025	bd6ffdb8

PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUICAO DE PAGAMENTO



CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição 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 Unitário R\$ 8.340,00 Valor do Serviço R\$ 8.340,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitário R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 5,00

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 incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 8.345,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 8.345,00
(-)Deduções	R\$ 8.340,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 5,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 8.345,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,25

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