

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:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - OUTUBRO

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	25.335,00
		APORTADO	18.818,14
A TRANSPORTAR	14.153,14		
TOTAL	44.153,14		44.153,14

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	30/10/25	FOLHA TEA	3.290,84
COMPROVANTE PGTO	20/10/25	FGTS	296,00
COMPROVANTE PGTO	20/10/25	REFEISUL	300,00
NF 14	10/11/25	J DOS S CUNHA	6.000,00
RPA	10/11/25	EDUARDA MUNHOZ	2.698,16
NF 392	10/11/25	UNE CLINICA	6.000,00
NF 018	10/11/25	NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR	6.750,00
TOTAL			25.335,00

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 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.290,84
NF: 0	Base INSS:	3.700,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.700,00 Valor FGTS: 296,00 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 Proventos:	3.700,00	Total Geral Descontos:	409,16
		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:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	3.700,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	337,40	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:	4.784,28	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:	-4.446,88	Valor do FGTS:	296,00
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-4.446,88	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



Recibo de Pagamento

NSU: 20251110001461429056
Data: 10/11/2025
Hora: 14:29:23

ID Transação: E9270206720251110172901461429056
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NEUROPSICOPEDAGOGA OUT 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.



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/10/2025
Valor Pago : R\$ 3.290,84
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CHRISTIAN ROBERTO MEDEIROS GAR - 041 - 0235 - 35.043251.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959876433010202500000329084

Segurança: DEBFE814ECB221FCEFFIC0BE22343D4530A352E35

BANRISUL 41
conta: 350432510-1

Agência: 0235 - 23

Valor Líquido



3.290,84

Salário Base

3.700,00

Sal Contr INSS

3.700,00

Base Calc FGTS

3.700,00

FGTS do Mês

296,00

Base Calc IRRF

3.092,80

Faixa IRRF

15,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001461416055
Data: 10/11/2025
Hora: 14:27:16

ID Transação: E9270206720251110172201461416055
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS FONOAUDIOLOGA OUT 25
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 202500000000392	
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 - https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal		Dt. de Emissão 06/11/2025		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		Inscrição Municipal 3072		Inscrição Estadual	
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90					
E-mail *****					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL		ALIQ.	VALOR IMPOSTO
Ref. Consultas Fonoaudiologa outubro/2025		6.000,00		0,00	0,00
					Não
Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		Código NBS *****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI
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
6.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		6.000,00		Valor Liquido 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 06/11/2025 às 17:01:00.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal>



20250000000039247234a2ce52100800000188

Recebi(emos) de UNE CLÍNICA INTERDISCIPLINAR LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202500000000392 Número da NFS-e Competência 06/11/2025 NFS-e 47234a2ce	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 17:01:00.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://arroiogrande.govbr.cloud/nfse.portal>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001461379643

Data: 10/11/2025

Hora: 14:04:55

ID Transação: E9270206720251110170401461379643
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS NUTRICIONISTA OUT 25
Valor: R\$ 6.750,00

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 2025000000000018	
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 06/11/2025		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Jaguarão/RS	
Município de Prestação do Serviço 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		Inscrição Municipal 3072		Inscrição Estadual	
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90					
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 consultas nutricionista outubro/2025		6.750,00	0,00	0,00	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	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.750,00		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 6.750,00		Valor Líquido da NFS-e 6.750,00		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\$144,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$907,88; Total Aprox: R\$1052,33. Fonte: IBPT.					



Consulta realizada em 06/11/2025 às 16:53:15.

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



20250000000018aeae236dc36392353000121

Recebi(emos) de NUTRIR NUTRICAÇÃO FAMILIAR LTDA		Número da NFS-e 2025000000000018		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 06/11/2025			
_____ Data		NFS-e aeae236dc			
_____ Identificação e assinatura do receptor		Consulta realizada em 06/11/2025 às 16:53:15. https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal			

10/11/2025, 14:02

Impressão - Banrisul [1762794154148]



Recibo de Transferência

Número: 01724773319/00000000781796/764481

Data: 10/11/2025

Hora: 14:01:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/11/2025
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 OUT 25

Atenciosamente

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

0399EC7AA4549C78D6BD840B1E3286D3A971

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 14
Data da emissão da nota	04/11/2025 14:04:06
Data do fato gerador	04/11/2025 14:04:06
Código de verificação	V1DZ8K4ZF

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 Outubro/2025 .	6.000,0000	1,0000	6.000,0000	6.000,00x2,17 =	130,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	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			

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	6.000,00	130,20

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\$ 807,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 128,40 (2,14%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Recibo de Transferência

Número: 01718964980/00000000478460/741546

Data: 20/10/2025

Hora: 14:00:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/10/2025
Valor: R\$ 49530,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Conta do Destinatário: 0100-06.068427.1-1
Nome do Destinatário: BANRISUL PAGAMENTOS - VOUCHER
Finalidade: PGTO BANRICARD

Atenciosamente

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

03B4D8B1A41EE384E780AD552060B6AAD055

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\$ 8.250,00
refere-se a Refe. sul

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202500000088319 / 1971802	21/10/2025 12:48:31	20/10/2025	3a901479

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\$ 8.250,00 Valor do Servico R\$ 8.250,00
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\$ 8.250,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 8.250,00
(-)Deduções	R\$ 8.250,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 8.250,00

(=)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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251020001431817375
Data: 20/10/2025
Hora: 14:05:20

ID Transação: E9270206720251020170501431817375
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: ae8191a2ef16465f8585e70d4b645329
Valor Original: R\$ 56.188,96
Vencimento: 20/10/2025
Informações Adicionais: 0125101698100328-6, 16/10/2025 15:06, 17010.31

Informações do Devedor

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Valor: R\$ 56.188,96

Informações do Destinatário

Nome: CEF MATRIZ
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.

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661

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

Pagar este documento até

20/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125101698100328-6

Tag

16/10/2025 15:06

Valor a recolher

56.188,96

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	181	39.116,60	56,09	0,00	5,96	39.178,65
Total FGTS:		39.116,60	56,09	0,00	5,96	39.178,65

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	17.010,31	17.010,31
Total Consignado:	17.010,31	17.010,31

Total da Guia: 56.188,96

Observações

Data de geração da Guia: 16/10/2025 às 15:05:59 - Página 1/1

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

