

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\$ 21.390,00  
(VINTE E UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA 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\$ |
| REPASSE PL. OPER. | 21.390,00     | CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS | 26.184,78     |
|                   |               | APORTADO                       | 4.270,00      |
| APORTE            | 9.064,78      |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
| TOTAL             | 30.454,78     |                                | 30.454,78     |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4       | 1.5        | 1.6                               | 1.7        |
|-----------|------------|-----------------------------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA       | FAVORECIDO                        | VALOR R\$  |
| NF 359    | 14/05/25   | CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS | 6.200,00 ✓ |
| NF 1066   | 14/05/25   | RECH E GASPAR                     | 3.754,00 ✓ |
| NF 264    | 14/05/25   | T AMARAL MEDEIROS                 | 7.038,75 ✓ |
| NF 03     | 14/05/25   | J R RODRIGUES NUINES              | 100,00 ✓   |
| RPA       | 14/05/25   | MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA     | 4.990,71 ✓ |
| COMP PAG  | 30/04/25   | NESTOR PAULO                      | 1.050,00 ✓ |
| NF 678    | 14/05/2025 | S S BURCH                         | 1.500 ✓    |
| TOTAL     |            |                                   | 24.633,46  |

| 1.4       | 1.5      | 1.6                                      | 1.7        |
|-----------|----------|------------------------------------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA     | FAVORECIDO                               | VALOR R\$  |
| NF 1066   | 16/05/25 | RECH E GASPAR (IMPOSTOS)                 | 246,00     |
| NF 264-1  | 16/05/25 | T AMARAL MEDEIROS (IMPOSTOS)             | 461,25     |
| RPA       | 16/05/25 | MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA (IMPOSTOS) | 409,29     |
| COMP PAG  | 16/05/25 | NESTOR PAULO SILVA (IMPOSTOS)            | 434,78     |
| TOTAL     |          |                                          | 1.551,32 ✓ |

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250514001223446028  
Data: 14/05/2025  
Hora: 13:42:41

ID Transação: E9270206720250514164201223446028  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS ABRIL 25  
Valor: R\$ 6.200,00

**Informações do Destinatário**

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI  
CNPJ: 23.643.498/0001-06  
Instituição: BCO BRADESCO 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.



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

359 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

06/05/2025 21:48



## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

Site:

E-mail: criscardosomed@gmail.com

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simples Nacional

EXIGIBILIDADE DO ISSQN

Normal

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Descrição                         | L.C. 116 | Alíquota (%) | Valor Unitário | Qtd / Unid | Desconto | Valor Serviço | ISSQN |
|-----------------------------------|----------|--------------|----------------|------------|----------|---------------|-------|
| 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA. | 04.01    | 0,00000000   | 6.200,00       | 1,00 / UN  | 0,00     | 6.200,00      | 0,00  |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 6.200,00

## DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

|                            |                              |                      |          |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| Valor de Serviço           | Itens Não Tributáveis        | Desconto Condicional | Deduções |
| 6.200,00                   | 0,00                         | 0,00                 | 0,00     |
| Redução na Base de Cálculo | Valor Aproximado de Tributos | Base de Cálculo      | ISSQN    |
| 0,00                       | 0,00                         | 0,00                 | 0,00     |

## RETENÇÕES FEDERAIS

|            |          |            |                 |              |
|------------|----------|------------|-----------------|--------------|
| INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | COFINS (R\$) |
| 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00            | 0,00         |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 6.200,00

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos. Clínica da Dor 0425. Dra. Cristina Cardoso, Médica Anestesiologista e Especialista em Tratamento da Dor. CRM 19758. RQE 9.707 (anestesia) RQE 36.254 (Tratamento da Dor)

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

## AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:  
<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000359358373032>

Código de Verificação: TSD.5JI.BEE

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000359/358373032

**Recibo de Transferência**

Número: 01674283797/00000000718579/571135

Data: 14/05/2025

Hora: 13:50:32

---

|                              |                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Canal:                       | Office Banking                                           |
| Data Débito:                 | 14/05/2025                                               |
| Valor:                       | R\$ 3.754,00                                             |
| 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:       | 0000004200233                                            |
| Correntista de Crédito:      | 07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA                  |
| Finalidade:                  | 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES                        |
| Identificador:               | CONS PEDIATRICA ABR 25                                   |

Atenciosamente

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

03438DA639948449D2CEFA008FB3D515F261

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

MUNICIPIO DE PORTO VELHO

Código de Verificação para Autenticação: dd484819a



Emitido em 06/05/2025 08:38:09

Data Fato Gerador

06/05/2025

Exigibilidade de ISS

Exigível

Regime Tributário

Tributacao Normal

Número RPS

-

Serie RPS

-

Nº da Nota Fiscal

1066

Tipo de Recolhimento

Não Retido

Simples

Não Optante

Local de Prestação

4311007 - Jaguarão - RS

Local de Recolhimento

1100205 - Porto Velho - RO

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. Consultas Pediátricas Abril/2025

OBSERVAÇÃO

|                     |                |                              |                    |              |           |
|---------------------|----------------|------------------------------|--------------------|--------------|-----------|
| VALOR SERVIÇO (R\$) | DEDUÇÕES (R\$) | DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) | BASE CÁLCULO (R\$) | ALÍQUOTA (%) | ISS (R\$) |
| 4.000,00            | 0,00           | 0,00                         | 4.000,00           | 5,00         | 200,00    |

|                                     |          |            |              |           |                |              |                     |
|-------------------------------------|----------|------------|--------------|-----------|----------------|--------------|---------------------|
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |          |            |              |           | DESCONTO (R\$) | OUTRAS (R\$) | VALOR LÍQUIDO (R\$) |
| INSS (R\$)                          | IR (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS (R\$) | CONDICIONAL    | RETENÇÕES    |                     |
| 0,00                                | 60,00    | 40,00      | 120,00       | 26,00     | 0,00           | 0,00         | 3.754,00            |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250514001223452855

Data: 14/05/2025

Hora: 13:47:31

ID Transação: E9270206720250514164701223452855  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS ABRIL 25  
Valor: R\$ 7.038,75

**Informações do Destinatário**

Nome: T AMARAL MEDEIROS  
CNPJ: 35.344.798/0001-73  
Instituição: CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

**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 DO RIO GRANDE**  
**SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série  
**000000000264 - 1**

Autenticidade  
**Y768-OL81**

Data de Emissão  
**08/05/2025**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ:** 35.344.798/0001-73 **Inscrição Municipal:** 450599 **Fone:** (53) 99990-9800  
**Nome/Razão Social:** T AMARAL MEDEIROS  
**Endereço:** RUA TRES DE JULHO,148,CENTRO - CEP : 96200000  
**Município:** RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** evertoncontatecrg@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO  
**CPF/CNPJ:** 88.413.661/0001-90 **Inscrição Municipal:** **Fone:**  
**Endereço:** RUA DOUTOR PINTO AFFONSO,SN,CENTRO - CEP : 96300000  
**Município:** Jaguarão **UF:** RS **E-mail:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a Consultas Pediátricas no mês de abril/2025, realizado pelo Dr. Thiago Medeiros.

VALOR BRUTO: R\$ 7.500,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: R\$48,75  
COFINS: R\$225,00  
CSLL: R\$75,00  
IR: R\$112,50

VALOR LIQUIDO: R\$7.038,75

Dados Bancários da Conta PJ para Depósito:

Banco: Unicred  
Agência: 1450  
Conta Corrente: 137.435-4  
Pix da Conta PJ: 137.435-4

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737  
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.72.195.172

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.riogrande.rs.gov.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
0,00

Base de Cálculo (R\$)  
7.500,00

Alíquota (%)  
2,0000%

Vr do ISS (R\$)  
150,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00**



## Recibo de Pagamento

NSU: 20250514001223031001  
Data: 14/05/2025  
Hora: 08:54:33

ID Transação: E9270206720250514115401223031001  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONS PNEUMOLOGISTA ABRIL 25  
Valor Final: R\$ 100,00

### Informações do Destinatário

Nome: J f rodrigues nunes  
CNPJ: 52.946.921/0001-45  
Instituição: PAGSEGURO INTERNET IP 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.

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

J. F. RODRIGUES NUNES

RUA AUGUSTO LEVAS, 40

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: escritoriocontabilmanacial@hotmail.com

Fone: (53) 98123-8162



Número da NFS-e

202500000000003

Data do Serviço

08/05/2025

Código Verificador

c75e2011a

CNPJ / CPF

52.948.921/0001-45

Inscrição Estadual

0000

Inscrição Municipal

364486

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

DL de Emissão

08/05/2025

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

## TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço  
RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 0

Município

Jaguarão

UF

RS

Inscrição Municipal

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

CPF

ENTRO

CPF / CNPJ / RNP

413.661/0001-00

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail: antacasa@jaguarao.rs.gov.br

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

UF

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Serviço ref. à Consulta Abr/2025

100,00

3,00

3,00

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, unidades de socorro, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

\*\*\*\*\*

DE

00

Valor de ICMS

0,00

Valor de ICMS de importação

0,00

ICMS

0,00

ICMS

0,00

ICMS

0,00

ICMS

0,00

ICMS

0,00

Valor de ICMS de Importação

0,00

Valor de ICMS de Importação

3,00

Valor de ICMS de Importação

0,00

Valor de ICMS de Importação

0,00

Valor Total de ICMS

3,00

Valor de ICMS de Importação

0,00

Valor Total da NFS-e

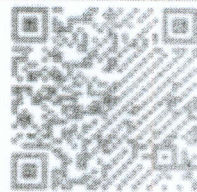
100,00

Valor Líquido da NFS-e

100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012. Mun: R\$2,09; Est: R\$0,00; Fed: R\$13,45; Total Aprox. R\$15,54. Fonte: IBPT



Consulta realizada em 08/05/2025 às 11:21:26.

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



202500000000003c75e2011a52948921006146

Recebi(emos) de

J. F. RODRIGUES NUNES

Número da NFS-e

202500000000003

Número do Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

08/05/2025

NFS-e

c75e2011a

Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 08/05/2025 às 11:21:26.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01674157832/00000000360765/570575

Data: 14/05/2025

Hora: 08:52:36

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/05/2025  
Valor: R\$ 4.990,71  
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: 0235-35.020108.0-4  
Nome do Destinatário: MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE  
Finalidade: PGTO CONS ENDOCRINO ABRIL 2025

Atenciosamente

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

03AA88B091EEAD0B19E6E0B6B2D261514764

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: AÇÕES EM SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2025

|        |                                    |                      |              |       |
|--------|------------------------------------|----------------------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário                | CEG                  | Departamento | Faixa |
| 44     | MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE | 225125               | 21           | 1     |
| MEDICO |                                    | Admissão: 01/04/2024 |              |       |

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 214    | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 5.400,00   | 5.400,00    |           |
| 857    | IRRF AUTONOMO                 | 27,50      |             | 409,29    |

Matrícula INSS:

SANRISUL 41

conta: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.400,00             |   | 409,29             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 4.990,71           |  |

|              |                  |                 |             |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 0,00             | 0,00            | 0,00        | 4.792,80        | 27,50      |

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: AÇÕES EM SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2025

|        |                                    |                      |              |       |
|--------|------------------------------------|----------------------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário                | CEG                  | Departamento | Faixa |
| 44     | MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE | 225125               | 21           | 1     |
| MEDICO |                                    | Admissão: 01/04/2024 |              |       |

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 214    | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 5.400,00   | 5.400,00    |           |
| 857    | IRRF AUTONOMO                 | 27,50      |             | 409,29    |

Matrícula INSS:

SANRISUL 41

conta: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.400,00             |   | 409,29             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 4.990,71           |  |

|              |                  |                 |             |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 0,00             | 0,00            | 0,00        | 4.792,80        | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250514001223041283

Data: 14/05/2025

Hora: 09:04:17

ID Transação: E9270206720250514120301223041283  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIS ABRIL 25  
Valor: R\$ 1.500,00

**Informações do Destinatário**

Nome: S S BURCH  
CNPJ: 17.800.523/0001-15  
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

|                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                    |                                           |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>S S BURCH - EPP</b><br>RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: serjaoburch@gmail.com<br>Fone: (53) 3261-1470 |                              |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000678</b> |                                        |
| CNPJ / CPF<br>17.800.523/0001-15                                                                                                                                                   |                              |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>08/05/2025</b>      | Código Verificador<br><b>c1c2068de</b> |
| Inscrição Estadual<br>****                                                                                                                                                         | Inscrição Municipal<br>11715 |                                                                                    |                                           |                                        |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                               |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão<br><b>08/05/2025</b> | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>Jaguarão/RS |
|                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                               |                                       |

|                                                                  |                 |                                    |                         |                                          |  |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                        |                 |                                    |                         | <b>Município de Prestação do Serviço</b> |  |
| Nome / Razão Social<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> |                 |                                    |                         | <b>Jaguarão/RS</b>                       |  |
| Endereço<br><b>RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0</b>                   |                 |                                    |                         |                                          |  |
| Cidade<br><b>Jaguarão</b>                                        | UF<br><b>RS</b> | Fone<br><b>(53) 3261-1088</b>      | CEP<br><b>96300-000</b> |                                          |  |
| Bairro<br><b>CENTRO</b>                                          |                 |                                    |                         |                                          |  |
| CNPJ / CPF / NIF<br><b>88.413.661/0001-90</b>                    |                 | Inscrição Municipal<br><b>3072</b> | Inscrição Estadual      |                                          |  |
| E-mail<br><b>santacasajaguarao@gmail.com</b>                     |                 |                                    |                         |                                          |  |

|                                 |  |                     |                              |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |  |                     |                              |
| Nome / Razão Social<br>*****    |  | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** |
| E-mail                          |  | Fone                | Cidade<br>*****              |

|                                        |                    |              |                      |               |
|----------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------|---------------|
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>          | <b>VALOR TOTAL</b> | <b>ALIQ.</b> | <b>VALOR IMPOSTO</b> | <b>RETIDO</b> |
| Ref: colonoscopia João Luiz abril/2025 | 1.500,00           | 3,00         | 45,00                | Não           |

|                                                      |                                 |                                   |                               |                               |                                 |                   |                              |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.01 - Medicina e biomedicina. |                                 | Código NBS<br>*****               |                               |                               |                                 |                   |                              |
| CIDE<br>0,00                                         | COFINS<br>0,00                  | COFINS Importação<br>0,00         | ICMS<br>0,00                  | IOF<br>0,00                   | IPI<br>0,00                     | PIS/PASEP<br>0,00 | PIS/PASEP Importação<br>0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>1.500,00               | Valor do ISSQN Próprio<br>45,00 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 | Valor Total do ISSQN<br>45,00 | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |                   |                              |
| Valor Total da NFS-e                                 | 1.500,00                        | Valor Líquido da NFS-e            | 1.500,00                      |                               |                                 |                   |                              |

|                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>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 08/05/2025 às 16:39:30.

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



202500000000678c1c2068de17800523000115

|                                                                                                                                               |                                         |                                                                                               |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>S S BURCH - EPP<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>_____/_____/_____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor | Número da NFS-e<br>202500000000678<br><br>Competência<br>08/05/2025<br><br>NFS-e<br>c1c2068de | Número de Controle do Município |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 08/05/2025 às 16:39:30.

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.

Esta Guia o valor de R\$ 1.551,32  
refere-se a Impostos de consultor  
e exames especializados



## 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<br>01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025               | 60.003,77         |       |       | 60.003,77         |
| 1099          | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20<br>02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025 | 5.425,08          |       |       | 5.425,08          |
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025    | 23.880,39         |       |       | 23.880,39         |
| 0588          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025    | 7.001,95          |       |       | 7.001,95          |
| 1708          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025                    | 1.425,45          |       |       | 1.425,45          |
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025  | 4.756,69          |       |       | 4.756,69          |
| <b>Totais</b> |                                                                                                                                        | <b>102.493,33</b> |       |       | <b>102.493,33</b> |

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

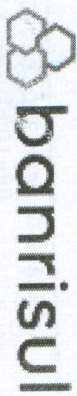
85820001024 0 93330385251 1 40071625133 2 46073558707 7



CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Número: 07.16.25133.4607355-8  
Pagar até: 20/05/2025

Pague com o PIX





\*\*\*\*\* 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 : 30/04/2025  
Valor Pago : R\$ 4.232,25  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NESTOR PAULO SILVA - 041 - 0235 - 38.047725.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950418823004202500000423225

Segurança: 5ABFD6FD86D7E8BF925C4D8E5AABA227E4906915

999 IMPOSTO DE RENDA

15,00

15,00

|                             |  |                  |  |                 |  |
|-----------------------------|--|------------------|--|-----------------|--|
| 999                         |  | IMPOSTO DE RENDA |  | 15,00           |  |
| BANRISUL 41                 |  |                  |  |                 |  |
| Conta corrente: 350475250-6 |  |                  |  |                 |  |
| Agência: 0235 - 23          |  |                  |  |                 |  |
| Salário Base                |  | Sal. Contr. INSS |  | Base Calc. FGTS |  |
| 2.534,86                    |  | 3.649,03         |  | 3.649,03        |  |
|                             |  |                  |  | FGTS do Mês     |  |
|                             |  |                  |  | 291,92          |  |
|                             |  |                  |  | Base Calc. IRRF |  |
|                             |  |                  |  | 3.317,75        |  |
|                             |  |                  |  | Faixa IRRF      |  |
|                             |  |                  |  | 15,00           |  |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data