

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 SN

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\$ 33.000,00
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 18/06/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/JUNHO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	32.296,31
TRANSPORTADO	589,36 ✓		
		A TRANSPORTAR	1.293,05
TOTAL	33.589,36		33.589,36

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 179	14/07/25	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA	21.541,66
NF 270-I	16/07/25	T AMARAL MEDEIROS	6.625,25
NF 1084	16/07/25	RECH E GASPAR	4.129,40
TOTAL			R\$ 32.296,31

**Recibo de Transferência**

Número: 01692219369/00000000501980/638896

Data: 14/07/2025

Hora: 17:39:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/07/2025
Valor: R\$ 21.541,66
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JUNHO 2025

Atenciosamente

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

0399F62E69BF2B6CA0526EC8BF14C3246183

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 FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA RUA DOS ANDRADAS, 1315 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 3261-2163			Número da NFS-e 202500000000179	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.040.063/0001-83 **** 359559			Data do Serviço 30/06/2025	Código Verificador 6dd6827e3

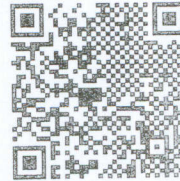
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/07/2025	Exigível	Jaguarão/RS

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	UF	Fone	CEP		
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
88.413.661/0001-90		3072			
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
Pediatria ref: 06/2025	21.541,66	3,00	646,25	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
21.541,66	646,25	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	21.541,66	Valor Líquido da NFS-e	21.541,66

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$450,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$2897,35; Total Aprox: R\$3347,57. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 07/07/2025 às 15:38:32.

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



Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000179 Competência 30/06/2025 NFS-e 6dd6827e3	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/07/2025 às 15:38:32.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304507389
Data: 16/07/2025
Hora: 14:09:56

ID Transação: E9270206720250716170901304507389
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA JUNHO 2025
Valor: R\$ 6.624,25

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
000000000270 - 1

Autenticidade
FHJ5-EPRW

Data de Emissão
04/07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35.344.798/0001-73 **Inscrição Municipal:** 450599 **Fone:** (53) 99990-9800
Nome/Razão Social: T AMARAL MEDEIROS
Endereço: TRES DE JULHO,148,CENTRO - CEP : 96200000
Município: RIO GRANDE **UF:** **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 Pediatria no mês de Junho/2025, realizado pelo Dr. Thiago Amaral.

Local de prestação de serviço: Jaguarão

Valor Bruto: R\$7.058,34

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS:R\$45,88
COFINS:R\$211,75
CSLL: R\$70,58
IR: R\$105,88

VALOR LÍQUIDO: R\$6.624,25

DADOS BANCÁRIOS PJ:
BANCO UNICRED
AGÊNCIA: 1450
CONTA CORRENTE: 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: 177.72.195.170
**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\$)
7.058,34

Aliquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
141,17

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.058,34

**Recibo de Transferência**

Número: 01692823279/00000000398428/641021

Data: 16/07/2025

Hora: 14:39:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/07/2025
Valor:	4.129,40
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:	PEDIATRIA JUN 2025

Atenciosamente

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

03DC8BAEB2F3BF29AC49A618BBEE89676F29

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: c30381323							
Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-045 CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: sgg@portovelho.ro.gov.br						Emitido em 06/07/2025 13:28:19	
Data Fato Gerador 08/07/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS -	Serie RPS -	Nº da Nota Fiscal 1084	
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. Pediatria Junho/2025							
OBSERVAÇÃO							
VALOR SERVIÇO (R\$) 4.400,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 4.400,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 220,00		
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 66,00	CSLL (R\$) 44,00	COFINS (R\$) 132,00	PIS (R\$) 28,60	0,00	0,00	4.129,40
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/>