

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- CPE: 002.839.120-90


Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 33.000,00
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 31/07/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/ JULHO

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	30.820,14
TRANSPORTADO	1.293,05✓		
		A TRANSPORTAR	3.472,91
TOTAL	34.293,05		34.293,05✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 10	06/08/25	AQH SERVICOS DE SAUDE	18.000,00✓
NF 280-1	06/08/25	T AMARAL MEDEIROS	8.823,97✓
NF 5	06/08/25	RECH E GASPAR	3.996,17✓
TOTAL			R\$ 30.820,14✓

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250806001330624817
Data: 06/08/2025
Hora: 15:02:21

ID Transação: E9270206720250806180201330624817
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA JULHO 25
Valor: R\$ 18.000,00

Informações do Destinatário

Nome: AQH SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 60.363.315/0001-25
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.



Chave de Acesso da NFS-e

4314902226036331500012500000000001025089640957880

Número da NFS-e
10

Competência da NFS-e
06/08/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/08/2025 09:34:43

Número da DPS
10

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
06/08/2025 09:34:43



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 60.363.315/0001-25	Inscrição Municipal -	Telefone (99) 9999-9000
Nome / Nome Empresarial AQH SERVICOS DE SAUDE LTDA		E-mail AMANDA.QUARESMA97@GMAIL.COM	
Endereço CARLOS GOMES, 700, BOA VISTA		Município Porto Alegre - RS	CEP 90480-000
Simple Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		E-mail -	
Endereço DR HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO		Município Jaguarão - RS	CEP 96300-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Jaguarão - RS	País da Prestação -
--	--	--	-------------------------------

Descrição do Serviço
Referente a Pediatria julho/2025, realizado pela Dra. Amanda Quaresma Hoffmann.

Dados Bancários da Conta PJ para Depósito
Banco: 0260
Agência: 0001
Conta Corrente: 7415447887
Pix da Conta PJ: 60363315000125

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Porto Alegre - RS	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 18.000,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-
TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	CP	CSLL	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	
-	-	-	-
VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 18.000,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 18.000,00
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250806001330772829
Data: 06/08/2025
Hora: 16:06:22

ID Transação: E9270206720250806190501330772829
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA JULHO 25
Valor: R\$ 8.823,97

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
000000000280 - 1

Autenticidade
IQC8-5TZT

Data de Emissão
06/08/2025

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: 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

Ref. Pediatria Julho/2025, realizados pelo Dr. Thiago Medeiros.
Local de prestação de serviço: Jaguarão

Valor Bruto: R\$9.402,20

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: 61,11
COFINS: 282,07
CSLL: 94,02
IR: 141,03

VALOR LÍQUIDO: R\$8.823,97

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: 177.22.170.185
**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\$)
9.402,20

Aliquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
188,04

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.402,20

**Recibo de Transferência**

Número: 01698341599/00000000105236/662294

Data: 06/08/2025

Hora: 14:56:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2025
Valor: 3.996,17
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 JUL 25

Atenciosamente

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

03DC0D0C93D37B4BB5949A0B4AF7469CA535

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: 5 / NFSe Emissão: 05/08/2025 16:34:34 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 05/08/2025 Incidência: PELOTAS (RS) Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RECH & GASPAR LTDA

CPF / CNPJ: 07.710.603/0001-26

Regime: Faturamento

Endereço: - Rua Giamare, nº 130, Apt 2401, Bairro Sao Goncalo

Telefone: (69) 32294400

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: AVANI.CTLC@HOTMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1052132

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: *****

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: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA

Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Ref. Pediatria Julho/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 127,74CSLL
R\$ 42,58PIS
R\$ 27,68IRRF
R\$ 63,87Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota
R\$ 4.258,04Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00Base de Cálculo
R\$ 4.258,04Alíquota
2,0000 %ISS
R\$ 85,16Totais Retenções
R\$ 261,87**Valor Líquido:****R\$ 3.996,17****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Jaine Cristina Chaves Ferreira

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

517D.0937.4EB2.2040.DCD6.DC04.1840.EC70

