

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\$25.270,00
(VINTE E CINCO MIL DUZENTOS E SETENTA 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\$
REPASSE PL. OPER.	25.270,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	24.702,61
		APORTADO	3.909,80
APORTE	3.342,41		
TOTAL	28.612,41		28.612,41

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RPA	05/08/25	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE	4.842,11
NF 3	06/08/25	RECH E GASPAR	3.754,00
NF 28-H	06/08/25	T AMARAL MEDEIROS	8.446,50
NF 384	06/08/25	CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS	5.500,00
NF 706	07/08/25	S S BURCH	750,00
COMPROVANTE PGTO	31/07/25	YURI CORREA TERRA	1.410,00
TOTAL			24.702,61

**Recibo de Transferência**

Número: 01697892026/00000000673839/660608

Data: 05/08/2025

Hora: 15:33:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2025
Valor: R\$ 4.842,11
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 JULHO 25

Atenciosamente

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

0324D012E3488F026B4CD6AA0C26381E9455

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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.200,00	5.200,00	357,89
857	IRRF AUTONOMO	22,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.200,00	357,89
			Valor Líquido	4.842,11

Matrícula INSS:

ANRISUL 41
Matrícula: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	4.592,80	22,50

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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.200,00	5.200,00	357,89
857	IRRF AUTONOMO	22,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.200,00	357,89
			Valor Líquido	4.842,11

Matrícula INSS:

ANRISUL 41
Matrícula: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	4.592,80	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01698338298/00000000096974/662276

Data: 06/08/2025

Hora: 14:52:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2025
Valor: 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: 420023-3
Correntista de Crédito: 07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: CONS PEDIATRICAS JUL 25

Atenciosamente

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

032498C24F25C52E9719202CC42BAB205892

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: 3 / NFSe **Emissão:** 05/08/2025 16:29:53 **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; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref. Consultas Pediátricas Julho/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 120,00**CSLL**
R\$ 40,00**PIS**
R\$ 26,00**IRRF**
R\$ 60,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 4.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 4.000,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 80,00**Totais Retenções**
R\$ 246,00**Valor Líquido:****R\$ 3.754,00****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:

DEED.2EB8.3019.F41C.871A.C772.2D14.0F96



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250806001330651703
Data: 06/08/2025
Hora: 15:14:55

ID Transação: E9270206720250806181301330651703
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS JULHO 25
Valor: R\$ 8.446,50

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
000000000281 - 1

Autenticidade
A5GL-7L10

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: 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. Consultas Pediátricas Julho/2025, realizadas pelo Dr. Thiago Medeiros.
Local de prestação de serviço: Jaguarão

Valor Bruto: R\$9.000,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: 58,50
COFINS: 270,00
CSLL: 90,00
IR: 135,00

VALOR LÍQUIDO: R\$8.446,50

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\$)
9.000,00

Aliquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
180,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250806001330590663
Data: 06/08/2025
Hora: 14:46:53

ID Transação: E9270206720250806174601330590663
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS E BLOQUEIOS JULHO 25
Valor: R\$ 5.500,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA
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

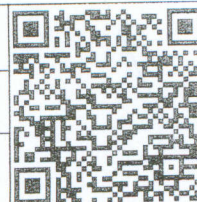
384 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

05/08/2025 15:38



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	5.500,00	1,00 / UN	0,00	5.500,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 5.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
5.500,00	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\$ 5.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos. Tratamento da Dor 0725 Dra. Cristina Cardoso. Médica Anestesiologista e Especialista no Tratamento da Dor.

CRM/RS 19.758 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/43236434980001069000S0000000384549874631>

Código de Verificação: S8U.584.G00

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000384/549874631

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250807001332975454
Data: 07/08/2025
Hora: 17:26:52

ID Transação: E9270206720250807202601332975454
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ JULHO 25
Valor: R\$ 750,00

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

S S BURCH - EPP

RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: serjaoburch@gmail.com
Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

202500000000706

Data do Serviço

07/08/2025

Código Verificador

693142d0b

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/08/2025

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

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

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REF colonoscopia João Luiz julho/2025

750,00

3,00

22,50

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

750,00

Valor do ISSQN Próprio

22,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

22,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

750,00

Valor Líquido da NFS-e

750,00

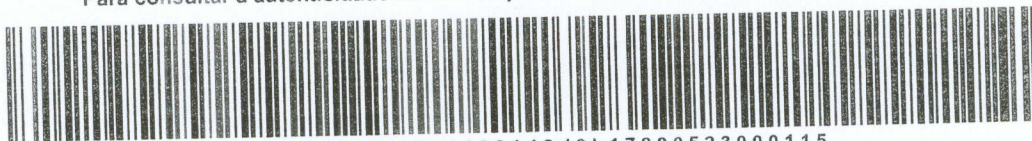
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$116,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/08/2025 às 15:44:50.

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



202500000000706693142d0b17800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000000706

Competência
07/08/2025

NFS-e
693142d0b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 19/08/2025 às 15:44:50.

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



SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARI

CREDITO SALARIO

31/07/2025

R\$ 4.822,93

: YURI CORREA TERRA - 041 - 0233 - 33.073.12.73

Favorecido / Banco / Ag / Conta : YUKI CONCEA, ...
... 00073480393107202500000482293

Autenticação Eletrônica: BEKGS02539992702

Segurança: 127F8ED6EDBCF/E0/2200

Order no. orders 3.910,00
Reference visit domain: cl.a