



Prefeitura Municipal de Jaguarão  
Rua. 27 de Janeiro, 422  
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS  
Fone. (53) 32611999



# PARECER DA CONTADORIA

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO.**

Projeto:

Competência: **AGOSTO 2025.**

Aprovada: OK

Data: 15/12/2025

Rafael Calvete  
Contador CRC-RS 097455/0  
CPF 317 441 210-00

Reprovada: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Revisão: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Conferido : \_\_\_\_\_



BANRISUL  
 AGENCIA: 0235 - JAGUARAO  
 CONTA.: 06.025232.0-4  
 NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
 PERIODO: AGOSTO/2025  
 IDENTIFICACAO: 15202512151326752550

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----		
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 31/07/2025	8.996,56
++	MOVIMENTOS AGO/2025	
01	TARIFA DOC/TED	654978 12,00-
	TARIFA DOC/TED	654984 12,00-
	TARIFA DOC/TED	654995 12,00-
	TED	654978 400,00-
	TED	654984 892,70-
	TED	654995 814,69-
	PIX ENVIADO	729346 759,00-
	NOME: ISADORA VIEIRA COSTA	
	PIX BANRISUL ENVIADO	872099 4.872,03-
	NOME: KATIA BEATRIZ PORCIUNCULA ROSA	
	SALDO NA DATA	1.222,14
04	MENSALIDADE PACOTE	008000 75,00-
	SALDO NA DATA	1.147,14
05	CREDITO TRANSFERENCIA	660520 200.000,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	660608 4.842,11-
	DEBITO TRANSFERENCIA	660615 20.161,23-
	DEBITO TRANSFERENCIA	660623 250,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	660855 24.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661002 600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661004 900,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661014 9.385,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661021 5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661024 3.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661025 500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661027 1.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661029 14.540,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661031 7.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661032 1.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	661034 2.750,00-
	PIX ENVIADO	290731 3.596,00-
	NOME: REIS DE MENDONCA SERVICOS MEDICOS	
	PIX ENVIADO	309026 938,50-
	NOME: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA	
	PIX ENVIADO	313098 938,50-
	NOME: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA	
	PIX ENVIADO	740065 2.698,16-
	NOME: EDUARDA FERREIRA MUNHOZ RODRIGUES	
	PIX ENVIADO	761383 2.572,00-
	NOME: FABMED	
	PIX ENVIADO	767232 14.950,00-
	NOME: FANNY M. ACOSTA	
	PIX ENVIADO	770575 11.952,00-
	NOME: SV MEDICINA E SAUDE	
	PIX ENVIADO	772623 21.120,00-
	NOME: DR.ELIAS DA LUZ	
	PIX ENVIADO	783643 22.292,00-
	NOME: CLINICA MEDICA HUMANA VIDA LTDA.	
	PIX ENVIADO	800234 2.784,00-
	NOME: ATENDIMENTO MEDICO VASCONCELLOS	
	PIX ENVIADO	830183 3.150,00-
	NOME: CLINICA SAO LUCAS	
	PIX ENVIADO	847750 4.504,80-
	NOME: MARCOS M. PEREIRA E ECHILEY B. MENDES LTDA	
	SALDO NA DATA	12.922,84
06	CREDITO TRANSFERENCIA	662151 80.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	662505 100.000,00
	PAGAMENTO TITULO	661658 2.107,29-
	TARIFA DOC/TED	662276 12,00-
	TARIFA DOC/TED	662281 12,00-
	TARIFA DOC/TED	662294 12,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	662701 16.920,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	662716 26.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	662719 900,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	662748 25.000,00-
	TED	662276 3.754,00-
	TED	662281 5.067,90-
	TED	662294 3.996,17-
	PIX ENVIADO	116095 4.500,00-
	NOME: IFR MASSON SERVICOS MEDICOS	
	PIX ENVIADO	176455 4.176,00-
	NOME: J. F. RODRIGUES NUNES	

	NOME: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA	567686	1.200,00-
	PIX ENVIADO		
	NOME: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA	590663	5.500,00-
	PIX ENVIADO		
	NOME: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA	598650	10.237,16-
	PIX ENVIADO		
	NOME: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA	617132	4.176,00-
	PIX ENVIADO		
	NOME: AQH SERVICOS DE SAUDE LTDA	624817	18.000,00-
	PIX ENVIADO		
	NOME: AQH SERVICOS DE SAUDE LTDA	651703	8.446,50-
	PIX ENVIADO		
	NOME: T AMARAL MEDEIROS	772829	8.823,97-
	PIX ENVIADO		
	NOME: T AMARAL MEDEIROS	807894	18.720,00-
	PIX ENVIADO		
	NOME: DRA LIA CAROLINE ROBAINA		12.261,85
	SALDO NA DATA		100.000,00
07	CREDITO TRANSFERENCIA	663267	70.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	664219	7.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	663074	18.600,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	663336	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	664177	6.750,00-
	PIX ENVIADO	056768	
	NOME: UNE CLINICA INTERDISCIPLINAR		6.000,00-
	PIX ENVIADO	086884	
	NOME: NUTRIR NUTRICAO FAMILIAR LTDA		17.300,00-
	PIX ENVIADO	109770	
	NOME: OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS		1.750,00-
	PIX ENVIADO	114055	
	NOME: OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS		3.500,00-
	PIX ENVIADO	118584	
	NOME: OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS		400,00-
	PIX ENVIADO	127108	
	NOME: OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS		30.000,00-
	PIX ENVIADO	750704	
	NOME: S S BURCH		2.346,25-
	PIX ENVIADO	754108	
	NOME: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA		375,40-
	PIX ENVIADO	769573	
	NOME: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA		100,00-
	PIX ENVIADO	772174	
	NOME: S S BURCH		1.300,00-
	PIX ENVIADO	775619	
	NOME: S S BURCH		3.600,00-
	PIX ENVIADO	801786	
	NOME: B LAGEMANN LTDA		750,00-
	PIX ENVIADO	975454	
	NOME: S S BURCH		9.600,00-
	PIX ENVIADO	979140	
	NOME: S S BURCH		5.631,00-
	PIX ENVIADO	985639	
	NOME: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA		5.631,00-
	PIX ENVIADO	987965	
	NOME: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA		46.128,20
	SALDO NA DATA		4.500,00
08	CREDITO TRANSFERENCIA	665193	8.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	665649	14.370,31-
	PIX ENVIADO	087060	
	NOME: CLINICA VITTA E ESTETICA RUVIARO LTDA		9.009,60-
	PIX ENVIADO	089776	
	NOME: MEDCLIN SERVICOS MEDICOS LTDA		17.596,87-
	PIX ENVIADO	146540	
	NOME: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA		1.251,42
	SALDO NA DATA		20.000,00
12	CREDITO TRANSFERENCIA	670229	19.751,41-
	DEBITO TRANSFERENCIA	670753	1.500,01
	SALDO NA DATA		15.000,00
13	CREDITO TRANSFERENCIA	671269	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	671549	1.500,01
	SALDO NA DATA		30.000,00
14	CREDITO TRANSFERENCIA	672421	30.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	672840	1.500,01
	SALDO NA DATA		2.300,00
15	CREDITO TRANSFERENCIA	673406	3.800,01
	SALDO NA DATA		1.500,00-
18	PIX ENVIADO	839819	
	NOME: S S BURCH		2.300,01
	SALDO NA DATA		70.000,00
19	CREDITO TRANSFERENCIA	676785	8.470,00-
	PAGAMENTO TITULO	676973	2.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	676317	1.410,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	676985	60.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	676988	120,01
	SALDO NA DATA		102.000,00
22	TED - SPB	006180	102.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	679708	120,01
	SALDO NA DATA		70.000,00
29	CREDITO TRANSFERENCIA	685357	30.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	685358	30.000,00

15/12/2025, 10:03

Impressão - Banrisul [1765803805564]

TED - SPB	020128	180.000,00
TED - SPB	020129	29.820,94
TED - SPB	020130	26.970,00
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	442866	86.016,48-
DEBITO TRANSFERENCIA	685626	317.250,57-
DEBITO TRANSFERENCIA	685678	44.600,00-
PIX ENVIADO	429226	729,90-
NOME: KETHELYN NATACHA GONCALVES DUARTE		
PIX ENVIADO	434635	759,00-
NOME: ISADORA VIEIRA COSTA		
SALDO NA DATA		2.555,00

----- EMITIDO AS 10:02 H DE 15/12/2025 -----

-----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

-----

**JAGUARÃO, 11 DE DEZEMBRO DE 2025.**

**PROTOCOLO**

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Prestação de Contas  
AGOSTO 2025.

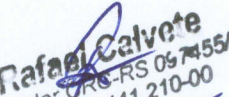
Atenciosamente,

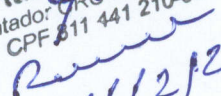
LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

Gestora Presidente

Decreto Municipal N° 160/2022.

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

  
**Rafael Calvete**  
Contador: CRC-RS 097455/0  
CPF: 811 441 210-00

  
11/12/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

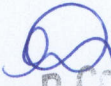
1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

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\$30.000,00  
(TRINTA MIL REAIS)

8 - DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 29/08/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/AGOSTO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	30.000,00	PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CLINICA MEDICA	30.000,00
TOTAL	30.000,00		30.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 719	10/09/25	CLINICA DR SERGIO BURCH	30.000,00
TOTAL			30.000,00



## Recibo de Pagamento

NSU: 20250910001378934512  
Data: 10/09/2025  
Hora: 17:21:29

ID Transação: E9270206720250910202001378934512  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CLINICA MEDICA AGOSTO 25  
Valor: R\$ 30.000,00

### 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

**202500000000719**

Data do Serviço

**08/09/2025**

Código Verificador

**456afb29f**

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

08/09/2025

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 clínica médica agosto/2025

30.000,00

3,00

900,00

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

30.000,00

Valor do ISSQN Próprio

900,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

900,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

30.000,00

Valor Líquido da NFS-e

30.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$627,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$4035,00; Total Aprox: R\$4662,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/09/2025 às 11:13:40.

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



202500000000719456afb29f17800523000115

Recebi(emos) de  
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e  
202500000000719

Competência  
08/09/2025

NFS-e  
456afb29f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/09/2025 às 11:13:40.

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