

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:

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

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 10/09/2025

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 SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	31.240,01
TRANSPORTADO	3.472,91		
		A TRANSPORTAR	5.232,90
TOTAL	36.472,91		36.472,91

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 15	05/09/25	AQH SERVICOS DE SAUDE	21.000,00
NF 289-1	05/09/25	T AMARAL MEDEIROS	2.247,66
NF II	09/09/25	RECH E GASPAR	7.992,35
TOTAL			R\$ 31.240,01

**Recibo de Transferência**

Número: 01707972383/00000000472917/698607

Data: 09/09/2025

Hora: 14:38:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/09/2025
Valor: 7.992,35
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 AGO 25

Atenciosamente

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

0310E0306850A97A842E7EE40B2B939DDF99

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: 11 / NFSe Emissão: 06/09/2025 16:59:41 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 06/09/2025 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RECH & GASPAR LTDA

CPF / CNPJ: 07.710.603/0001-26

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

Telefone: (69) 32294400

E-Mail: AVANI.CTLC@HOTMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1052132

Nome Fantasia: *****

Regime: Faturamento

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

Endereço: Travessa Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Inscr. Estadual:

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 Saúde; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Ref. Pediatria Agosto/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 255,48CSLL
R\$ 85,16PIS
R\$ 55,35IRRF
R\$ 127,74Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota
R\$ 8.516,08Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00Base de Cálculo
R\$ 8.516,08Alíquota
2,0000 %ISS
R\$ 170,32Totais Retenções
R\$ 523,73**Valor Líquido:****R\$ 7.992,35****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:

09CD.AB9E.9C91.6E85.E068.171A.49B6.BE91



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250905001372014970

Data: 05/09/2025

Hora: 18:27:41

ID Transação: E9270206720250905212701372014970
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA AGOSTO 25
Valor: R\$ 2.247,66

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
000000000289 - 1

Autenticidade
Z2N9-ZRK2

Data de Emissão
08/09/2025

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. Pediatria Agosto/2025, realizadas pelo Dr. Thiago Medeiros.
Local de prestação de serviço: Jaguarão

Valor Bruto: R\$2.394,95

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: 15,57
COFINS: 71,85
CSLL: 23,95
IR: 35,92

VALOR LÍQUIDO: R\$2.247,66

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: 191.221.183.161

**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, ambulatorios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
2.394,95

Alíquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
47,90

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.394,95

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250905001371988291
Data: 05/09/2025
Hora: 18:18:28

ID Transação: E9270206720250905211801371988291
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA AGOSTO 25
Valor: R\$ 21.000,00

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

43149022260363315000125000000000001525098845982484

Número da NFS-e

15

Competência da NFS-e

05/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

05/09/2025 16:03:43

Número da DPS

15

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

05/09/2025 16:03:43

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

Simples 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

Serviços prestados referente a pediatria agosto de 2025 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

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Porto Alegre - RS

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 21.000,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 21.000,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 21.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES