

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\$26.970  
(VINTE E SEIS MIL NOVECENTOS E SETENTA 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\$
REPASSE PL. OPER.	26.970,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	22.160,71
		APORTADO	3.342,41
		A TRANSPORTAR	1.466,88
TOTAL	26.970,00		26.970,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO  
 PRESTAÇÃO DE CONTAS  
 ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
RPA	10/09/25	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	6.875,71
NF 9	09/09/25	RECH E GASPAR	7.508,00
NF 290-I	05/09/25	T AMARAL MEDEIROS	1.877,00
NF 39I	05/09/25	CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS	3.800,00
COMPROVANTE DE PGT	29/08/25	YURI CORREA TERRA	2.100,00
TOTAL			22.160,71



# banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :  
Tipo / Finalidade :  
Data do Pagamento :  
Valor Pago :  
Favorecido / Banco / Ag / Conta :

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
CREDITO SALARIO  
29/08/2025  
R\$ 5.507,89  
YURI CORREA TERRA - 041 - 0235 - 35.045127.0-6

\*\*\*\*\*  
SAC: 0800.644.1515

**RECIBO DE PAGAMENTO** \*\*\*\*\*  
OUVIDORIA: 0800.644.2200

Autenticação Eletrônica : BERGS023599954426702908202500000550789  
Segurança: 3951F3857520DE8EE275C8BE562916C1B80FD1A0

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
CNPJ: 88.413.661/0001-90

Código 644 Nome do Funcionario YURI CORREA TERRA ENFERMEIRA(O)

Código	Descrição
1	HORAS NORMAIS
93	QUINQUENIO
201	AUXÍLIO GRECHE
207	AJUDA DE CUSTO
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO
17	INSALUBRIDADE 40%
242	ADICIONAL NOTURNO 40
202	REFEISUL
288	ALIMENTAÇÃO 5
998	I.N.S.S.
999	IMPOSTO DE RENDA

BANRISUL 41  
conta corrente: 350451270-6

Salário Base 2.363,45 Sal. Contr. INSS 3.647,3

**Recibo de Transferência**

Número: 01708507461/00000000879743/700884

Data: 10/09/2025

Hora: 15:44:52

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/09/2025  
Valor: R\$ 6.875,71  
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 AGOSTO 25

Atenciosamente

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

03C20DC2EB66BB29EF52EC0C1E0CC0BE6841

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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  
Agosto 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	8.000,00	8.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.124,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.000,00	1.124,29
			Valor Líquido	6.875,71

Matrícula INSS:

ANRISUL 41  
Conta: 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	7.392,80	27,50

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  
Agosto 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	8.000,00	8.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.124,29
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.000,00	1.124,29
			Valor Líquido	6.875,71

Matrícula INSS:

ANRISUL 41  
Conta: 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	7.392,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01707969830/00000000467964/698594

Data: 09/09/2025

Hora: 14:35:24

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/09/2025  
Valor: 7.508,00  
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 SICCOOB  
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 PEDIATRICA AGO 25

Atenciosamente

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

039F25BC87196CD6CDD9DABADD21E8CABB49

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: 9/ NFSe Emissão: 06/09/2025 16:56:32 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 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 Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro  
Telefone: Município: JAGUARAO (RS)  
E-Mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.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; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)  
Discriminação dos Serviços Prestados:  
Ref. Consultas Pediátricas Agosto/2025

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 240,00	R\$ 80,00	R\$ 52,00	R\$ 120,00	R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	2,0000 %	R\$ 160,00	R\$ 492,00

**Valor Líquido: R\$ 7.508,00**

**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:

6F72.CC53.E0BA.1F98.E1CB.C80E.33E2.17E5



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250905001372018781  
Data: 05/09/2025  
Hora: 18:29:24

ID Transação: E9270206720250905212801372018781  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS AGOSTO 25  
Valor: R\$ 1.877,00

**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 OUIDORIA: 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  
**000000000290 - 1**

Autenticidade  
**LSNW-X9BT**

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

Valor Bruto: R\$2.000,00

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS:**

PIS: 13,00  
COFINS: 60,00  
CSLL: 20,00  
IR: 30,00

VALOR LÍQUIDO: R\$1.877,00

**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\$)  
**2.000,00**

Aliquota (%)  
**2,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**40,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00**

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250905001371908298  
Data: 05/09/2025  
Hora: 17:52:09

ID Transação: E9270206720250905205101371908298  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS AGOSTO 25  
Valor: R\$ 3.800,00

**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 OUIDORIA: 0800 6442200

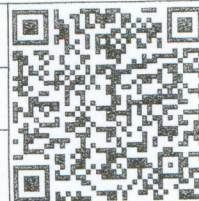
Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e  
391 / SNúmero / Série RPS  
-Data de Emissão  
04/09/2025 17:19

## 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:

E-mail: criscardosomed@gmail.com

Site:

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	3.800,00	1,00 / UN	0,00	3.800,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.800,00

## DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 3.800,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 0,00	Base de Cálculo 0,00	ISSQN 0,00

## RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
--------------------	------------------	--------------------	-------------------------	----------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 3.800,00

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos Dor 0825

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/43236434980001069000S000000391656354194>

Código de Verificação: HOJ.CJS.1MN

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000391/656354194

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0  
 CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: ENFERMAGEM  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

Código Nome do Funcionário  
 644 YURI CORREA TERRA  
 ENFERMEIRA(O)

CB0 223505  
 Admissão: 01/06/2018  
 Departamento 4  
 Filial 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	227,33	2.363,45	
93	QUINQUENIO	1,00	118,17	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
207	AJUDA DE CUSTO	2.100,00	2.100,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	90,09	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
242	ADICIONAL NOTURNO 40	109,02	468,48	
202	REFEISUL	2,00		2,00
288	ALIMENTAÇÃO 5	5,00		10,00
998	I.N.S.S.	9,08		331,09
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		46,41
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>5.897,39</b>	<b>Total de Descontos</b>
				<b>389,50</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>5.507,89</b>	<b>Faixa IRRF</b>
				<b>15,00</b>
BANRISUL 41 conta corrente: 350451270-6		Agência: 0235 - 23	Salário Base 2.363,45 Sal. Contrib. INSS 3.647,39 Base Calc. FGTS 3.647,39 FGTS do Mes 291,79	Base Calc. IRRF 2.937,12

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**banrisul**

**005528 - Contas a Pagar - BRR**

**Origem do Crédito :**

**Tipo / Finalidade :**

**Data do Pagamento :**

**Valor Pago :**

**Favorecido / Banco / Ag / Conta :**

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU

CREDITO SALARIO

29/08/2025

R\$ 5.507,89

YURI CORREA TERRA - 041 - 0235 - 35.045127.0-6

\*\*\*\*\* **RECIBO DE PAGAMENTO** \*\*\*\*\*

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

**Autenticação Eletrônica : BERGS023599954426702908202500000550789**

**Segurança: 3951F3857520DE8EE275C8BE562916C1B80FD1A0**