

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 SN

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\$ 28.900,00 (VINTE E OITO MIL E NOVECENTOS REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA :

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
PLANO OPERATIVO/SETEMBRO
ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	28.900,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZA	28.522,74
TRANSPORTADO	1.466,88	A TRANSPORTAR	1.844,14
TOTAL	30.366,88		30.366,88

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RPA	08/10/25	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	3.545,24
NF 20	13/10/25	RECH E GASPAR	7.508,00
NF 296-I	13/10/25	T AMARAL MEDEIROS	6.569,50
NF 401	13/10/25	CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS	7.650,00
COMPROVANTE DE PGTO	30/09/25	YURI CORREA TERRA	2.250,00
NF 204	14/10/25	INST. DRA CAMILA MILAGRES	1.000,00
TOTAL			28.522,74



005528 - Contas a Pagar - BRR

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CREDITO SALARIO
30/09/2025
R\$ 5.702,15

Autenticação Eletrônica : BERGS023599958069533009202500000570215

Segurança: 03F54DC5B9B00BCB5558F7FFE3FFECEE1944C111

*Deixa Guia o valor de R\$ 2.250,00
refere-se a visitas Domiciliares*

BANR
cont

					397,73	
				Valor Líquido ➡	5.702,15	
2.303,45	3.699,88	3.699,88	295,99	2.983,31	15,00	
	Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	

Data

**banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01715800514/00000000608692/729456

Data: 08/10/2025

Hora: 10:12:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2025
Valor: R\$ 3.545,24
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 ENDOCRINO SET 25

Atenciosamente

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

03F00D3C2D759CA83D9583829AAA500C5D69

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
Setembro 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	3.600,00	3.600,00	54,76
857	IRRF AUTONOMO	15,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41			3.600,00	54,76
conta: 350201080-4			Valor Liquido ➡	3.545,24
Agência: 0235 - 23			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.992,80
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	3.600,00	3.600,00	54,76
857	IRRF AUTONOMO	15,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41			3.600,00	54,76
conta: 350201080-4			Valor Liquido ➡	3.545,24
Agência: 0235 - 23			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.992,80
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01717152979/00000000665270/734634

Data: 13/10/2025

Hora: 09:12:57

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/10/2025
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 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 SET 25

Atenciosamente

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

03DE9205400675FC1F4DE33EEAA6D1AE8D83

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: 20 / NFSe **Emissão:** 10/10/2025 12:54:02 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 10/10/2025 **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: cartaoamigos@santacasajaguarao.com.br
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 SETEMBRO 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:

095F.A56D.418B.7F49.7C24.610D.A524.6FB3



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251013001422684448
Data: 13/10/2025
Hora: 10:32:15

ID Transação: E9270206720251013133101422684448
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS SET 25
Valor: R\$ 6.569,50

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

000000000296 - 1

Autenticidade

YUNP-RMIP

Data de Emissão

06/10/2025

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, realizados pelo Dr. Thiago Medeiros.
Local de prestação de serviço: Jaguarão.

Valor Bruto: R\$7.000,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: 45,50

COFINS: 210,00

CSLL: 70,00

IR: 105,00

VALOR LÍQUIDO: R\$6.569,50

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: 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, ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de cálculo (R\$)
7.000,00

Alíquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
140,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251013001422898689
Data: 13/10/2025
Hora: 12:38:51

ID Transação: E9270206720251013153801422898689
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS SET 25
Valor: R\$ 7.650,00

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

401 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

06/10/2025 12:25



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	7.650,00	1,00 / UN	0,00	7.650,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 7.650,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
7.650,00	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\$ 7.650,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos. Tratamento da Dor 0925 Dra. Cristina Cardoso MÉDICA ANESTESIOLOGISTA E ESPECIALISTA EM 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/43236434980001069000S000000401657921451>

Código de Verificação: 9ZX.S38.GJE

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000401/657921451

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251014001424535106
Data: 14/10/2025
Hora: 15:45:58

ID Transação: E9270206720251014184501424535106
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS PEDIATRICAS SET 25
Valor: R\$ 1.000,00

Informações do Destinatário

Nome: INSTITUTO DRA. CAMILA MILAGRES
CNPJ: 27.864.547/0001-91
Instituição: COOP SICREDI INTERESTADOS RS/ES

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 DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 204 / NFSe**Emissão:** 14/10/2025 15:38:14**Retenção ISS:** Tributado**Data Prestação Serviço:** 14/10/2025**Incidência:** PELOTAS (RS)**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INSTITUTO DRA. CAMILA MILAGRES LTDA.**CPF / CNPJ:** 27.864.547/0001-91**Regime:** Faturamento**Endereço:** - Avenida Adolfo Fetter, nº 3551, Letra A Sala 8 Numero Interno 1, Bairro Laranjal**Telefone:** (31) 99937706**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** DRACAMILAMILAGRES@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 1050606**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** INSTITUTO DRA. CAMILA MILAGRES**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:** cartaoamigos@santacasajaguarao.com.br**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/02-00**Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES**Código Serviço:** 4.03**Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Referente a consultas pediátricas realizadas na instituição

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota**

R\$ 1.000,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 1.000,00

Alíquota

2,0000 %

ISS

R\$ 20,00

Totais Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido:**R\$ 1.000,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Camila Milagres Macedo Pereira

