

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 DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO /OUTUBRO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	30.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	24.385,00
TRANSPORTADO	106.241,29		
		A TRANSPORTAR	III.856,29
TOTAL	136.241,29		136.241,29

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 329	10/11/25	CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS	5.000,00
NF 240	10/11/25	RENATA JACCOTTET FREITAS	9.385,00
RPA	11/11/25	JOSE CARLOS DE ARAUJO	10.000,00
TOTAL			24.385,00



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01724820037/00000000858756/764687

Data: 10/11/2025

Hora: 14:37:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/11/2025
Valor: R\$ 5.000,00
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: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE OUT 25

Atenciosamente

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

0386AE7A8A9EEDB318B7A1399B8C19F81C98

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

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 98427-8909				Número da NFS-e 202500000000329
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359692	Data do Serviço 31/10/2025	Código Verificador e92d979bf

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/11/2025	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
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					

Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ações em saúde ref: 10/2025.	5.000,00	3,00	150,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				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 5.000,00		Valor do ISSQN Próprio 150,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
				Valor Total do ISSQN 150,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 5.000,00				Valor Líquido da NFS-e 5.000,00			

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/11/2025 às 11:13:26.

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



202500000000329e92d979bf08646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data ____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000329 Competência 31/10/2025 NFS-e e92d979bf	Número de Controle do Município
--	---	--

Consulta realizada em 07/11/2025 às 11:13:26.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01724847926/00000000904538/764841

Data: 10/11/2025

Hora: 14:58:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/11/2025
Valor: R\$ 9.385,00
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: 0475-06.026834.0-6
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE OUT 25

Atenciosamente

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

039B4C9335A29F26C30897AC61384E770D60

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
Outubro de 2025

Código Nome do Funcionário
52 JOSE CARLOS DE ARAUJO
MEDICO

CBO
225125
Admissão: 01/10/2025

Departamento
2

Filial
1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214 857	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS IRRF AUTONOMO	12.309,37 27,50	12.309,37	2.309,37
Matricula INSS:			Total de Vencimentos 12.309,37	Total de Descontos 2.309,37
BANCO DO BRASIL 19			Valor Líquido ⇒	10.000,00
Conta salário: 4500011543-6		Agência: 01473 -		
Salário Base 0,00	Sal Contr INSS 0,00	Base Calc FGTS 0,00	FGTS do Mes 0,00	Base Calc IRRF 11.702,17
				Faixa IRRF 27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 240 / NFSe
Data Prestação Serviço: 06/11/2025**Emissão:** 06/11/2025 17:23:46
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA**CPF / CNPJ:** 97.533.902/0001-25**Regime:** Faturamento**Endereço:** Rua Rua Darci Adam, nº 111, Bairro Tres Vendas**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** CONTABIL.PATRICIADUARTE@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 599981**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** CRIANCA E SAUDE**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; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Honorários médicos referentes a Ações em Saúde Outubro/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 300,00**CSLL**
R\$ 100,00**PIS**
R\$ 65,00**IRRF**
R\$ 150,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 10.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 10.000,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 200,00**Totais Retenções**
R\$ 615,00**Valor Líquido:****R\$ 9.385,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia De Azevedo Duarte Hardt

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:

294E D3DC 48B4.AE4C.5668.FACE.EA10.E6D1



**Recibo de Transferência**

Número: 01725296627/00000000083560/766702

Data: 11/11/2025

Hora: 11:50:53

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/11/2025
Valor:	10.000,00
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0147-3
Conta do Destinatário:	11543-6
Correntista de Crédito:	242.901.220-00 - JOSE CARLOS DE ARAUJO
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	ACOES EEM SAUDE OUT 25

Atenciosamente

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

03982D7503EF6E73DBFA1E6D0A44A57BBD44

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.