

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\$ 180.000,00
(CENTO E OITENTA MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA:

30/10/2025

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 PRONTO SOCORRO	180.000,00	PROGRAMA PRONTO SOCORRO	198.067,71
		APORTADO	160.790,85
APORTE	178.858,56		
TOTAL	358.858,56		358.858,56

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PRONTO SOCORRO

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 007	10/11/25	SV MEDICINA E SAUDE	16.208,00 ✓
NF 076	10/11/25	DR ELIAS DA LUZ	23.040,00 ✓
NF 1096	10/11/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	18.504,00 ✓
NF 013	11/11/25	J R RODRIGUES NUNES	2.784,00 ✓
NF 009	10/11/26	FANNY M ACOSTA	17.520,00 ✓
NF 022	10/11/25	CLINICA MEDICA HUMANA VIDA	23.644,00 ✓
NF 028	10/11/25	DRA LIA CAROLINE ROBAINA	33.048,00 ✓
NF 079	10/11/25	BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ	14328,00 ✓
NF 133	10/11/25	R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS	6.006,40 ✓
NF		BMA MEDICINA E SAÚDE	
NF 027	10/11/25	FABMED	14.676,00 ✓
NF		AQH SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	
NF 702	18/11/25	COORDENAÇÃO PS EXTREMO SUL ONCOLOGIA	5.631,00 ✓
TOTAL			175.389,40

MOTORISTAS

COMPROVANTE DE PGT	30/10/25	FOLHA PRONTO SOCORRO	19.567,69 ✓
TOTAL			19.567,69

DOCUMENTO		FAVORECIDO	VALOR R\$
COMPROVANTE DE PGT	20/10/2025	FGTS	1.310,62 ✓
COMPROVANTE DE PGT	20/0/2025	REFEISUL	1.800,00 ✓
TOTAL			3.110,62

**Recibo de Transferência**

Número: 01724539072/00000000310931/763474

Data: 10/11/2025

Hora: 10:13:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/11/2025
Valor: R\$ 18.504,00
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO PS OUTUTBRO 2025

Atenciosamente

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

035D13F07D11F4953B24ECF5CF84BA373444

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 MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME RUA MARECHAL DEODORO, 459 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: eupires29@gmail.com Fone: (53) 3261-4354				Número da NFS-e 202500000001096	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359723		Data do Serviço 07/11/2025	Código Verificador 7fc0b8dcc

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 santacasaajaguarao@gmail.com					

santacasa@aguarao@gmail.com		INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail	Fone	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
#ref PS Carlos outubro/2025	18.504,00	3,00	555,12	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 18.504,00		Valor do ISSQN Próprio 555,12		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
				Valor Total do ISSQN 555,12		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 18.504,00				Valor Líquido da NFS-e 18.504,00			

Valor Total da NFS-e	R\$ 386,73
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$386,73; Est: R\$0,00; Fed: R\$2488,79; Total Aprox: R\$2875,52. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:28:49.

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



2025000000010967fc0b8dcc08643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data ____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000001096 Competência 07/11/2025 NFS-e 7fc0b8dcc	Número de Controle do Município
--	---	--

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:28:49.

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



Recibo de Transferência

Número: 01724541776/00000000315702/763481

Data: 10/11/2025

Hora: 10:15:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/11/2025
Valor: R\$ 14.328,00
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: 0235-06.051353.0-2
Nome do Destinatário: BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ
Finalidade: PGTO PS OUTUTBRO 2025

Atenciosamente

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

0388DE5CC4752C323D4AEC57D7D5A6B7A974

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

BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ RUA MAURITY, 991 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: lidi-abreu@hotmail.com Fone: (59) 9805-9481			Número da NFS-e 202500000000079	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 49.139.767/0001-95 **** 364099			Data do Serviço 07/11/2025	Código Verificador d932df989

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					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. OUTUBRO/2025. PS	14.328,00	3,00	429,84	Não

Código do Serviço		Código NBS			
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IP
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN	
14.328,00		0,00		429,84	
Valor do ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Retido		Valor Dedução/Descontos	
429,84		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		14.328,00	
14.328,00					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$299,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$1927,12; Total Aprox: R\$2226,58. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:42:00.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



202500000000079d932df98949139767000195

Recebi(emos) de BRUNA LARITZA LAGO LOPEZ os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202500000000079 Competência 07/11/2025 NFS-e d932df989	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:42:00.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460882405
Data: 10/11/2025
Hora: 10:12:07

ID Transação: E9270206720251110131101460882405
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2025
Valor: R\$ 14.676,00

Informações do Destinatário

Nome: FABMED
CNPJ: 58.581.239/0001-82
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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 27 / NFSe
Data Prestação Serviço: 06/11/2025**Emissão:** 06/11/2025 16:38:16
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** FABMED SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 58.581.239/0001-82**Regime:** Simples (Alíquota 2.0100%)**Endereço:** - Avenida Duque De Caxias, nº 255, Bloco: F; Apt: 401,, Bairro Fragata**Telefone:** (48) 88479559**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** empresarial@acantomed.com.br**Inscr. Municipal:** 1050305**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** FABMED**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:** 8630-5/99-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**Código Serviço:** 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços prestados referente ao atendimento PS em Outubro/2025 pelo Dr Fabiano da Silva dos Anjos

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\$ 14.676,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 14.676,00**Alíquota**
2,0100 %**ISS**
R\$ 294,99**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:** R\$ 14.676,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Dados Bancários da Conta PJ para Depósito

Banco: 0260

Agência: 0001

Conta Corrente: 9448211486

Pix da Conta PJ: 58581239000182

Emitido por Fabiano Da Silva Dos Anjos

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:

4EAC.DE5A.A70E.F94D.FB76.1910.468C.AA5C

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460879439
Data: 10/11/2025
Hora: 10:10:41

ID Transação: E9270206720251110131001460879439
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2025
Valor: R\$ 6.006,40

Informações do Destinatário

Nome: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
CNPJ: 39.841.958/0001-40
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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. RUA DAS FLORES, 1153 CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS Município: Jaguarão - RS E-mail: ivette4emily@gmail.com Fone: (11) 9547-2050				Número da NFS-e 202500000000133	
CNPJ / CPF 39.841.958/0001-40		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 363150	
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal		Dt. de Emissão 06/11/2025		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Jaguarão/RS	
Município de Prestação do Serviço Jaguarão/RS					
TOMADOR 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					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados Dra Ivette Ysla Viusat correspondente aos plantões médicos no pronto socorro no mês de outubro 2025. Banco: 260 Agência: 0001 Conta Corrente: 834114110-8		6.400,00	3,00	192,00	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 192,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.400,00		Valor do ISSQN Próprio 192,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	
Valor do ISSQN Retido 0,00		Valor Total do ISSQN 192,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 6.400,00		Valor Líquido da NFS-e 6.006,40			
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$133,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$860,80; Total Aprox: R\$994,56. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$96,00 Retenções: COFINS R\$ 192,00; PIS R\$ 41,60; CSLL R\$ 64,00;					

Consulta realizada em 06/11/2025 às 14:14:37.

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



202500000000133b3b3e937539841958000140

Recebi(emos) de R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data		Identificação e assinatura do receptor _____		Número da NFS-e 202500000000133 Competência 06/11/2025 NFS-e b3b3e9375	Número de Controle do Município
---	--	---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 14:14:37.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460868578
Data: 10/11/2025
Hora: 10:05:29

ID Transação: E9270206720251110130501460868578
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2025
Valor: R\$ 23.644,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA HUMANA VIDA LTDA.
CNPJ: 55.985.948/0001-35
Instituição: BCO DO BRASIL 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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA HUMANA VIDA LTDA RUA MARECHAL DEODORO, 779 - SALA 1 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: terraservcont@gmail.com Fone: (53) 3261-5402			Número da NFS-e 202500000000022	
CNPJ / CPF 55.985.948/0001-35	Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal 364805	Data do Serviço 06/11/2025

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
	06/11/2025	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	UF	Fone	CEP		
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000		
Bairro	CENTRO				
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
88.413.661/0001-90		3072			
E-mail					
santacasajaguarao@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref. Ps Outubro/2025- . Aliquota Efetiva: 2,63000000000%.	23.644,00	2,63	621,84	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
23.644,00	621,84	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
23.644,00		23.644,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$494,16; Est: R\$0,00; Fed: R\$3180,12; Total Aprox: R\$3674,28. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/11/2025 às 12:01:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



202500000000022e58a29f2c55985948000135

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA HUMANA VIDA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000022 Competência 06/11/2025 NFS-e e58a29f2c	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 12:01:31.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460860319
Data: 10/11/2025
Hora: 10:01:33

ID Transação: E9270206720251110130101460860319
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2025
Valor: R\$ 17.520,00

Informações do Destinatário

Nome: FANNY M. ACOSTA
CNPJ: 59.003.333/0001-17
Instituição: BCO DO BRASIL 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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FANNY M. ACOSTA RUA BARAO DO RIO BRANCO, 255 - A CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: migdalia870910@gmail.com Fone: (91) 8611-3398			Número da NFS-e 202500000000009	
Data do Serviço 06/11/2025			Código Verificador f1d44f4db	
CNPJ / CPF 59.003.333/0001-17	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 364999		

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 06/11/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
	Município de Prestação do Serviço 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					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PS DE OUTUBRO DE 2025. Alíquota Efetiva: 3,000000000000%.	17.520,00	3,00	525,60	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 17.520,00	Valor do ISSQN Próprio 525,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 17.520,00		Valor Líquido da NFS-e 17.520,00	

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$366,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$2356,44; Total Aprox: R\$2722,61. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/11/2025 às 16:43:03.

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



20250000000009f1d44f4db59003333000117

Recebi(emos) de FANNY M. ACOSTA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000009 Competência 06/11/2025 NFS-e f1d44f4db	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 16:43:03.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460856944
Data: 10/11/2025
Hora: 09:59:59

ID Transação: E9270206720251110125901460856944
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUTUBRO 2025
Valor: R\$ 23.040,00

Informações do Destinatário

Nome: DR.ELIAS DA LUZ
CNPJ: 50.519.157/0001-04
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 DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 76 / NFSe
Data Prestação Serviço: 03/11/2025**Emissão:** 03/11/2025 14:38:52
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** ELIAS DA LUZ SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 50.519.157/0001-04**Regime:** Simples (Alíquota 3.5000%)**Endereço:** Rua Elgar Carlos Hadler, nº 1794, Bloco 23, Apt 302, Bairro Sao Goncalo**Telefone:** (53) 33026397**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** REGISTROS@MARCOSAMIR.COM**Inscr. Municipal:** 1044737**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** Dr. Elias da Luz**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:** 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref Ps Outubro/2025- R\$ 23.040,00

160/h

144hs * 160,00 = 23.040,00

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\$ 23.040,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 23.040,00**Alíquota**
3,5000 %**ISS**
R\$ 806,40**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 23.040,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Banco 136 agencia 1671 conta : 19084-5
Emitido por Marcos Amir Baldez Da SilvaA 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:

CR41 203B.36D7.4B68.6F31.CB84.4DFE.94AD



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001460851742
Data: 10/11/2025
Hora: 09:57:22

ID Transação: E9270206720251110125701460851742
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUT 2025
Valor: R\$ 16.208,00

Informações do Destinatário

Nome: SV MEDICINA E SAUDE
CNPJ: 59.760.037/0001-60
Instituição: CECM MÉD DE PORTO ALEGRE

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: 7 / NFSe Emissão: 06/11/2025 16:24:36 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 06/11/2025 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SV MEDICINA E SAUDE LTDA

CPF / CNPJ: 59.760.037/0001-60

Regime: Simples (Alíquota 2.0100%)

Endereço: - Rua Octavio Do Amaral Peixoto, nº 634, Bairro Fragata

Telefone: (48) 988479559

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: empresarial@acantomed.com.br

Inscr. Municipal: 1051004

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: SV MEDICINA 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: 8630-5/99-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Código Serviço: 4.01 Serviço: Medicina e Biomedicina

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Ref. Ps Outubro/2025 pelo Dr. Joaquim Antônio Duarte Louzada Neto.

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota
R\$ 16.208,00Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00Base de Cálculo
R\$ 16.208,00Alíquota
2,0100 %ISS
R\$ 325,78Totais Retenções
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 16.208,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Banco: 136 - Unicred do Brasil
SV MEDICINA E SAUDE LTDA
Agência: 2714
Conta corrente: 101867-1
CNPJ: 59.760.037/0001-60
Emitido por Stefanie Caipú Vieira

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:

4302.7D78.8774.BF6F.3B6B.486B.BD37.CC09



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001462853983

Data: 11/11/2025

Hora: 10:38:31

ID Transação: E9270206720251111133801462853983
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUT 2025
Valor: R\$ 2.784,00

Informações do Destinatário

Nome: J. F. RODRIGUES NUNES
CNPJ: 52.946.921/0001-45
Instituição: PAGSEGURO INTERNET IP 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

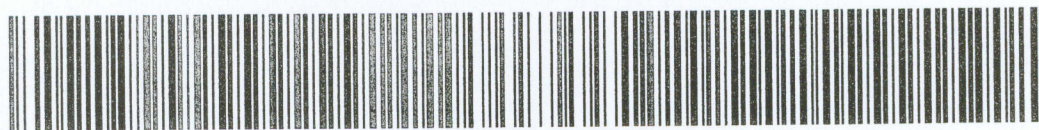
Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

J. F. RODRIGUES NUNES RUA AUGUSTO LEIVAS, 40 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: escritoriocontabilmanacial@hotmail.com Fone: (53) 98123-8162				Número da NFS-e 202500000000013	
CNPJ / CPF 52.946.921/0001-45		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 364486	
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal		Dt. de Emissão 10/11/2025		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				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					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
#Ref. Ps Outubro/2025			2.784,00	0,00	0,00
					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 2.784,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 2.784,00		Valor Líquido da NFS-e 2.784,00			
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$58,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$374,45; Total Aprox: R\$432,64. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 10/11/2025 às 10:19:19.

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



2025000000001335faedfe152946921000145

Recebi(emos) de J. F. RODRIGUES NUNES os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000013 Competência 10/11/2025 NFS-e 35faedfe1	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/11/2025 às 10:19:19.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251110001461432661
Data: 10/11/2025
Hora: 14:31:05

ID Transação: E9270206720251110173001461432661
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PS OUT 2025
Valor: R\$ 33.048,00

Informações do Destinatário

Nome: DRA LIA CAROLINE ROBAINA
CNPJ: 58.584.011/0001-46
Instituição: BCO C6 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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 28 / NFSe
Data Prestação Serviço: 10/11/2025**Emissão:** 10/11/2025 11:50:19
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** LIA ROBAINA SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 58.584.011/0001-46**Regime:** Simples (Alíquota 2.0554%)**Endereço:** - Rua General Argolo, nº 477, Apt: 1001;, Bairro Centro**Telefone:** (53) 999952346**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** KAROL.ARAUJOROBAINA@HOTMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 1050291**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** DRA LIA CAROLINE ROBAINA**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 Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref a Ps Outubro/2025 - R\$ 33.048,00

Dra Lia Caroline Araújo Robaina
CRM 58978**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\$ 33.048,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 33.048,00**Alíquota**
2,0554 %**ISS**
R\$ 679,27**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 33.048,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251118001473054637

Data: 18/11/2025

Hora: 11:56:32

ID Transação: E9270206720251118145601473054637
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COORDENACAO PS OUT 25
Valor: R\$ 5.631,00

Informações do Destinatário

Nome: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA
CNPJ: 08.365.013/0001-76
Instituição: BCO DO BRASIL 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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 702 / NFSe
Data Prestação Serviço: 14/11/2025**Emissão:** 14/11/2025 10:02:44
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP**CPF / CNPJ:** 08.365.013/0001-76**Regime:** Faturamento**Endereço:** Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 590496**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** 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:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Coordenação PS no período de outubro de 2025.

VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R\$ 355,80

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 180,00**CSLL**
R\$ 60,00**PIS**
R\$ 39,00**IRRF**
R\$ 90,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 6.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 6.000,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 120,00**Totais Retenções**
R\$ 369,00**Valor Líquido:****R\$ 5.631,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia Krolow Gomes



Empresa: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2025

Página: 1/3
Emissão: 09/01/2026
Horas: 15:51:49

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Empr.:	851 CLODOMAR DUARTE FONSECA	Situação: Trabalhando	CPF: 721.330.070-91	Adm:	03/08/2022
Vínculo:	Celetista	CC: 16	Depto: 15	Horas Mês:	220,00
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	C.B.O: 782320	Filial: 1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.518,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	2.500,00	2.500,00 P	288	ALIMENTAÇÃO 5	5,00	10,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	10,02 P	998	I.N.S.S.	7,98	177,51 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
25 ADICIONAL NOTURNO	49,00	67,62 P				
20 GRATIFICACOES	22,51	22,51 P				

ND: 0	Proventos:	4.725,35	Descontos:	189,51	Informativa:	178,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.535,84
NF: 0	Base INSS:	2.225,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.225,35	Valor FGTS:	178,02	Base IRRF:	2.047,84

Empr.:	575 FARIS CRUZ DA ROSA	Situação: Trabalhando	CPF: 010.673.630-25	Adm:	02/01/2017
Vínculo:	Celetista	CC: 16	Depto: 15	Horas Mês:	220,00
Cargo:	728 CHEFE DE TRANSPORTES/AMBULÂNCIAS	C.B.O: 510105	Filial: 1	Salário:	3.085,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.085,85 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93 QUINQUENIO	1,00	154,29 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	139,00 P	998	I.N.S.S.	9,78	442,01 D
150 HORAS EXTRAS	40,00	938,22 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	1.500,00	1.500,00 D
20 GRATIFICACOES	200,00	200,00 P	299	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1000000	888,35	888,35 D
			302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1000000	142,72	142,72 D
			304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00000001	395,30	395,30 D

ND: 2	Proventos:	4.517,36	Descontos:	3.400,38	Informativa:	361,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.116,98
NF: 2	Base INSS:	4.517,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.517,36	Valor FGTS:	361,38	Base IRRF:	2.196,17

Empr.:	811 JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELLO	Situação: Trabalhando	CPF: 599.712.900-49	Adm:	01/02/2022
Vínculo:	Celetista	CC: 16	Depto: 15	Horas Mês:	220,00
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	C.B.O: 782320	Filial: 1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.518,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	1.800,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,52 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20 GRATIFICACOES	22,51	22,51 P				

ND: 0	Proventos:	3.947,71	Descontos:	172,52	Informativa:	171,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.775,19
NF: 0	Base INSS:	2.147,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.147,71	Valor FGTS:	171,81	Base IRRF:	1.977,19

Empr.:	869 LUIS HENRIQUE NUNES ACOSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 348.767.310-04	Adm:	01/03/2023
Vínculo:	Celetista	CC: 16	Depto: 15	Horas Mês:	220,00
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA	C.B.O: 782320	Filial: 1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.518,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
204 DIARIAS	2.400,00	2.400,00 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
207 AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,52 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20 GRATIFICACOES	22,51	22,51 P				

ND: 0	Proventos:	4.947,71	Descontos:	202,52	Informativa:	171,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.745,19
NF: 0	Base INSS:	2.147,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.147,71	Valor FGTS:	171,81	Base IRRF:	1.977,19

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	870 MAURICIO SILVEIRA NUNES MARTINS				Situação: Trabalhando		CPF: 031.658.040-60		Adm:	03/03/2023	
Vínculo:	Celetista				CC: 16		Depto: 15		Horas Mês:	220,00	
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA				C.B.O: 782320		Filial: 1		Salário:	1.518,00	
1 HORAS NORMAIS		220,00		1.518,00 P		202	REFEISUL	2,00	2,00 D		
201 AUXÍLIO CRECHE		1,00		150,00 P		269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D		
204 DIARIAS		400,00		400,00 P		288	ALIMENTAÇÃO 5	5,00	10,00 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00		108,47 P		998	I.N.S.S.	8,51	259,99 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00		8,59 P		999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,24 D		
150 HORAS EXTRAS		50,00		732,17 P							
17 INSALUBRIDADE 40%		40,00		607,20 P							
25 ADICIONAL NOTURNO		42,00		57,96 P							
20 GRATIFICACOES		22,51		22,51 P							
ND:	1	Proventos:	3.604,90	Descontos:	315,23	Informativa:	244,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.289,67
NF:	1	Base INSS:	3.054,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.054,90	Valor FGTS:	244,39	Base IRRF:	2.605,32

Empr.:	599 UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMANN			Situação: Trabalhando			CPF: 003.587.140-79			Adm:	24/08/2017
Vínculo:	Celetista			CC: 16			Depto: 15			Horas Mês:	220,00
Cargo:	2 MOTORISTA DE AMBULANCIA			C.B.O: 782320			Filial: 1			Salário:	1.518,00
1 HORAS NORMAIS				220,00	1.518,00 P	202	REFEISUL		2,00	2,00 D	
93 QUINQUENIO				1,00	75,90 P	998	I.N.S.S.		8,01	183,34 D	
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	8,59 P						
17 INSALUBRIDADE 40%				40,00	607,20 P						
25 ADICIONAL NOTURNO				42,00	57,96 P						
20 GRATIFICACOES				22,51	22,51 P						
ND:	0	Proventos:	2.290,16	Descontos:	185,34	Informativa:	183,21	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.104,82
NF:	0	Base INSS:	2.290,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.290,16	Valor FGTS:	183,21	Base IRRF:	2.106,82

Totais por Centro de Custos		Proventos	Descontos	Líquido
16 PRONTO SOCORRO		24.033,19	4.465,50	19.567,69
Total:		24.033,19	4.465,50	19.567,69
Total Geral Proventos:		24.033,19	Total Geral Descontos:	4.465,50
			Líquido Geral:	19.567,69

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.320,00	10.675,85 P	202 REFEISUL	12,00	12,00 D
17 INSALUBRIDADE 40%	200,00	3.036,00 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
20 GRATIFICACOES	312,55	312,55 P	288 ALIMENTAÇÃO 5	10,00	20,00 D
25 ADICIONAL NOTURNO	133,00	183,54 P	299 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTR.	888,35	888,35 D
93 QUINQUENIO	2,00	230,19 P	302 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTR.	142,72	142,72 D
150 HORAS EXTRAS	90,00	1.670,39 P	304 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTR.	395,30	395,30 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	981 DESC.ADIANT.SALARIAL	1.500,00	1.500,00 D
204 DIARIAS	7.100,00	7.100,00 P	998 I.N.S.S.	50,16	1.403,89 D
207 AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,24 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	247,47 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	27,20 P			
				Líquido Geral:	19.567,69

Empregados - C. Custos: 16

EXTRATO MENSAL

Situações					
Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	16.383,19	Base IRRF Mensal:	12.910,53
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	13,24
Trabalhando:	6	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	16.383,19	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	1.403,89	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	1.403,89	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	4.784,28	Valor Total do IRRF:	13,24
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	16.383,19
Mandato sindical:	0	Total:	-3.380,39	Valor do FGTS:	1.310,62
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-3.380,39	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS Rescisório:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Valor FGTS Rescisório:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Número de contribuintes:	0			Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	19.567,69

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251020001431817375

Data: 20/10/2025

Hora: 14:05:20

ID Transação: E9270206720251020170501431817375
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: ae8191a2ef16465f8585e70d4b645329
Valor Original: R\$ 56.188,96
Vencimento: 20/10/2025
Informações Adicionais: 0125101698100328-6, 16/10/2025 15:06, 17010.31

Informações do Devedor

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Valor: R\$ 56.188,96

Informações do Destinatário

Nome: CEF MATRIZ
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP: 70092900
Logradouro: SBS QUADRA 4 LT 3/4
Cidade: Brasilia
UF: DF

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0600054401

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.



FGTS

Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Pagar este documento até

20/10/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125101698100328-6

Tag

16/10/2025 15:06

Valor a recolher

56.188,96

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	181	39.116,60	56,09	0,00	5,96	39.178,65
Total FGTS:		39.116,60	56,09	0,00	5,96	39.178,65

Informações de recolhimentos do Consignado

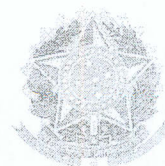
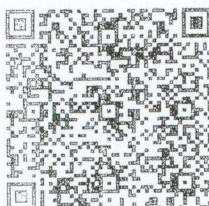
Competência	Consignado	Total
09/2025	17.010,31	17.010,31
Total Consignado:	17.010,31	17.010,31

Total da Guia: 56.188,96

Observações

Data de geração da Guia: 16/10/2025 às 15:05:59 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



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

Número: 01718964980/00000000478460/741546

Data: 20/10/2025

Hora: 14:00:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 20/10/2025
Valor: R\$ 49530,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0100-06.068427.1-1
Nome do Destinatário: BANRISUL PAGAMENTOS - VOUCHER
Finalidade: PGTO BANRICARD

Atenciosamente

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

03B4D8B1A41EE384E780AD552060B6AAD055

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.

Desta Guia o valor de R\$ 8.250,00
refere-se a Refeição

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202500000088319 / 1971602	21/10/2025 12:48:31	20/10/2025	3a901479

PRESTADOR DE SERVIÇOS



BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUICAO DE PAGAMENTO

CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição Municipal:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PC DR HERMES P AFFONSO, SN, - - CENTRO CEP: 96300000

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 8.250,00 Valor do Serviço R\$ 8.250,00

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços	R\$ 8.250,00
(-)Descontos	R\$ 0,00
(-)Retenções Federais	R\$ 0,00
(-)ISS Retido:	R\$ 0,00

Valor dos serviços	R\$ 8.250,00
(-)Deduções	R\$ 8.250,00
(-)Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(=)Base de Cálculo:	R\$ 0,00
(x)Alíquota:	5%

Valor Líquido: R\$ 8.250,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,00

Retenções Federais:

Pis: R\$ 0,00 Cofins: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras Retenções: R\$ 0,00

Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/10/2025
Valor Pago : R\$ 4.535,84
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CLODOMAR DUARTE FONSECA - 041 - 0235 - 35.050846.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599959879763010202500000453584

Segurança: 8B65BBE43D71493CCDC8D18558F710EC542921C3

Conta: 350508460-4		Agência: 0235 - 23		169,51	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Valor Líquido	4.535,84
1.518,00	2.225,35	2.225,35	178,02	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
				2.047,84	0,00
					Data



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
Data do Pagamento : CREDITO SALARIO
30/10/2025
Valor Pago : R\$ 1.116,98
Favorecido / Banco / Ag / Conta : FARIS CRUZ DA ROSA - 041 - 0235 - 35.042290.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS0235995987973010202500000111698

Segurança: 6D2515E68409FC251E46FA71F6C74AF4913D30CE

BANRISUL 41		4.517,36		3.400,38	
conta corrente: 350422900-5		Agência: 0235 - 23		Valor Líquido ⇨	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
3.085,85	4.517,36	4.517,36	361,38	2.196,17	0,00
					Data



banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

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

SAC: 0800.646.1515

OUIDORIA: 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

30/10/2025

R\$ 3.775,19

JADER CARDOZO TEIXEIRA DE MELL - 041 - 0235 - 35.050254.0-3

Autenticação Eletrônica :

BERGS02359959879783010202500000377519

Segurança: 05151BFAC8644IDFE47F9071898CB044C4F43645

BANRISUL 41

Conta corrente: 350502540-3

Salário Base
1.518,00

Sal Contr INSS
2.147,71

Base Calc FGTS
2.147,71

FGTS do Mês
171,81

Base Calc IRRF
1.977,19

Faixa IRRF
0,00

Valor Líquido



Total de Vencimentos

3.947,71

Total de Descontos

172,52

Declaro ter recebido a importância de

Data



banrisul

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CREDITO SALARIO
30/10/2025
R\$ 4.745,19

Autenticação Eletrônica : BERGS0235995987979301020250000474519

Segurança: IC15A070A63BD83044C8CF22942BBCB679E5F884

BANRISUL 41
conta: 350514170-5

Salário Base

1.518,00

Sal. Cont. INSS

2.147,71

Agência: 0235 - 23

Base Calc FGTS

2.147,71

FGTS 40 Mes

171,81

Base Calc. IRRF

1.977,19

Faixa IRRF

0,00



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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :
Tipo / Finalidade :
Data do Pagamento :
Valor Pago :
Favorecido / Banco / Ag / Conta : MAURICIO SIL VEIRA NUNES MARTIN - 041 - 0235 - 35.054151.0-4

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU
CREDITO SALARIO
30/10/2025
R\$ 3.289,67

Autenticação Eletrônica : BERGS02359959879803010202500000328967
Segurança: BD6462023C06635F66082A00C854225176E7519D

BANRISUL 41		3.604,90		3.289,67	
Conta: 350541510-4		Agência: 0235 - 23		Valor Líquido	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mes	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.054,90	3.054,90	244,39	2.605,32	7,50

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

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU

Tipo / Finalidade:

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento:

30/10/2025

Valor Pago:

R\$ 2.104,82

Favorecido / Banco / Ag / Conta : UBIRATAM TUCHTENHA GEN BIELEMA - 041 - 0235 - 35.043477.0-9

Autenticação Eletrônica: BERGS023599959879813010202500000210482

Segurança: B9A4E6D19325B2119E20093486B6CB2FD0C8C4B01

BANRISUL 41		Agência: 0235 - 23		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
conta corrente: 350434770-9				2.290,16		185,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Valor Líquido	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	
1.518,00	2.290,16	2.290,16	183,21	⇒	2.106,82	0,00	

Declaro ter recebido a importância de R\$ _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____