

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\$ 21.350,00
(VINTE E UM MIL TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)

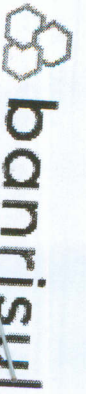
8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 28/11/2025

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

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	21.350,00	CONSULTAS EXA / ESPECIAL.	29.788,21
TRANSPORTADO	6.919,44		
APORTE ST CASA	1.518,77		
TOTAL	29.788,21		29.788,21

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 015	11/12/25	J. F. RODRIGUES NUNES	300,00
RPA	11/12/25	MARIA ALICE S. DE O. DODE	9.485,71
NF 037	11/12/25	RECH E GASPAR	3.754,00
NF 305-1	11/12/25	T AMARAL MEDEIROS	938,50
NF 060	11/12/25	FAGUNDES REZERA SERV. DE SAUDE LTDA	2.600,00
NF 413	11/12/25	CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS	3.500,00
COMPROVANTE DE PGTO	28/11/25	YURI CORREA TERRA	1.710,00
NF 266	15/12/25	INST. DRA CAMILA MILAGRES	6.000,00
NF 744	22/12/25	S S BURCH	1.500,00
TOTAL			29.788,21



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 : YURI CORREA TERRA - 041 - 0235 - 35.045127.0-6

Destaque o valor de R\$

referente a

Autenticação Eletrônica :

BERGS02359955024862811202500000508362

Segurança: 2409F7CE9729D15A578AEA67A1C76FF6A45C176B

998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA

5,03
15,00

39,48

Declaro ter recebido a im

Data

BANRISUL 41
Conta corrente: 350451270-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal Cont. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	3.594,89	3.594,89	287,59	2.890,92	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE DEZEMBRO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.454,89	371,27

Valor Líquido



5.083,62

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001512795516
Data: 11/12/2025
Hora: 11:21:32

ID Transação: E9270206720251211142101512795516
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PNEUMO NOV 25
Valor: R\$ 300,00

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: escritoriocontabilmanancial@hotmail.com Fone: (53) 98123-8162			Número da NFS-e 202500000000015	
CNPJ / CPF 52.946.921/0001-45			Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 364486
			Data do Serviço 05/12/2025	Código Verificador 123ca52df

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 05/12/2025	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		
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. Consultas Novembro/2025	300,00	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 300,00	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 300,00		Valor Líquido da NFS-e 300,00					

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\$6,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$46,62. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/12/2025 às 18:11:47.

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



202500000000015123ca52df52946921000145

Recebi(emos) de J. F. RODRIGUES NUNES os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202500000000015 Competência 05/12/2025 NFS-e 123ca52df	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/12/2025 às 18:11:47.

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

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

Número: 01733584765/00000000122979/799123

Data: 11/12/2025

Hora: 11:19:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2025
Valor: R\$ 9.485,71
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 NOV 25

Atenciosamente

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

037CFF7551B201174FB64BC45B5902C1BE65

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		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE	225125	21	1	
MEDICO		Admissão:		01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	11.600,00	11.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		2.114,29

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41		11.600,00	2.114,29
conta: 350201080-4		Valor Líquido ➡	9.485,71
Agência: 0235 - 23			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	10.992,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE	225125	21	1	
MEDICO		Admissão:		01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	11.600,00	11.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		2.114,29

Matrícula INSS:		Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANRISUL 41		11.600,00	2.114,29
conta: 350201080-4		Valor Líquido ➡	9.485,71
Agência: 0235 - 23			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	10.992,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01733588963/00000000136908/799145

Data: 11/12/2025

Hora: 11:28:20

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/12/2025
Valor:	3.754,00
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 NOV 25

Atenciosamente

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

036A1B3E0C17650BAEB0F3CCD441C9348851

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:** 37 / NFSe
Data Prestação Serviço: 09/12/2025**Emissão:** 09/12/2025 10:00:44
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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:** Rua 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; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref. Consultas Pediátricas novembro/2025- R\$ 4.000,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 120,00**CSLL**
R\$ 40,00**PIS**
R\$ 26,00**IRRF**
R\$ 60,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 4.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 4.000,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 80,00**Totais Retenções**
R\$ 246,00**Valor Líquido:****R\$ 3.754,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Jaine Cristina Chaves Ferreira



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001512800793
Data: 11/12/2025
Hora: 11:23:58

ID Transação: E9270206720251211142301512800793
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEIDATRICAS NOV 25
Valor: R\$ 938,50

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
000000000305 - 1

Autenticidade
2K7O-61UZ

Data de Emissão
08/12/2025

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 novembro/2025, realizado pelo Dr. Thiago Medeiros.
Local de prestação de serviço: Jaguarão

Valor Bruto: R\$1.000,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS:

PIS: 6,50
COFINS: 30,00
CSLL: 10,00
IR: 15,00

VALOR LÍQUIDO: R\$938,50

DADOS BANCÁRIOS PJ:

BANCO UNICRED
AGÊNCIA: 1450
CONTA CORRENTE: 137.435-4
Pix é o CNPJ: 35344798000173

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: 200.102.157.238

**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\$)
1.000,00

Aliquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
20,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001512803984
Data: 11/12/2025
Hora: 11:25:27

ID Transação: E9270206720251211142501512803984
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS NOV 25
Valor: R\$ 2.600,00

Informações do Destinatário

Nome: FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 46.367.184/0001-23
Instituição: BANCO INTER

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Chave de Acesso da NFS-e

4314902224636718400012300000000006025129599769873

Número da NFS-e

60

Competência da NFS-e

09/12/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

09/12/2025 11:50:11

Número da DPS

73

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

09/12/2025 11:50:11

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 46.367.184/0001-23	Inscrição Municipal -	Telefone (53) 8133-1433
Nome / Nome Empresarial FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA		E-mail PROCESSOS@AXLSDOBRASIL.COM.BR	
Endereço OTTO NIEMEYER, 1025, TRISTEZA		Município Porto Alegre - RS	CEP 91910-001
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		E-mail -	
Endereço DR HERMES PINTO AFFONSO, SN, CENTRO		Município Jaguarão - RS	CEP 96300-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 04.01.01 - Medicina.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Porto Alegre - RS	País da Prestação -
Descrição do Serviço Consultas pediátricas novembro/2025			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Porto Alegre - RS	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.600,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 2.600,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.600,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001512798095
Data: 11/12/2025
Hora: 11:22:55

ID Transação: E9270206720251211142201512798095
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS E BLOQUEIOS NOV 25
Valor: R\$ 3.500,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

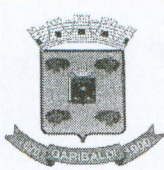
Informações do Pagador

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	Número / Série NFS-e 413 / S	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Número / Série RPS -	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Data de Emissão 10/12/2025 09:29	

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	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Jaguarão / RS	Prestador de Serviço	Simples Nacional	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	3.500,00	1,00 / UN	0,00	3.500,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.500,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO			
Valor de Serviço 3.500,00	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\$ 3.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional Serviços Médicos. Tratamento da Dor 1125 Dra. Cristina Cardoso - Médica Anestesiologista e Especialista no Tratamento da Dor. CRM/RS 19.758 RQE 9707 (anestesia) RQE 36.254 (Tratamento da Dor) Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA 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/43236434980001069000S000000413363254091 Código de Verificação: PCT.NHV.BEB Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000413/363254091

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251222001532690804
Data: 22/12/2025
Hora: 11:40:10

ID Transação: E9270206720251222143901532690804
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA NOV 25
Valor: R\$ 1.500,00

Informações do Destinatário

Nome: S S BURCH
CNPJ: 17.800.523/0001-15
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202500000000744	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 22/12/2025

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
	22/12/2025	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		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. Colonoscopia novembro/2025-	1.500,00	3,00	45,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
1.500,00	45,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	1.500,00	Valor Líquido da NFS-e	1.500,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$31,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$233,10. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 22/12/2025 às 11:17:15.

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



20250000000074440b25174717800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP	Número da NFS-e 202500000000744	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 22/12/2025	
Data	NFS-e 40b251747	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 22/12/2025 às 11:17:15.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251215001519962462
Data: 15/12/2025
Hcra: 17:05:24

ID Transação: E9270206720251215200501519962462
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS NOV 25
Valor: R\$ 6.000,00

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:** 266 / NFSe
Data Prestação Serviço: 09/12/2025**Emissão:** 09/12/2025 07:37:04
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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:** Rua Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:** 05332611088**Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:****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; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Consulta pediátricas do mês de novembro de 2025

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\$ 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\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 6.000,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Camila Milagres Macedo Pereira

