



SANTA ISABEL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DO
TERMO DE FOMENTO
Nº 10/2025**

9ª PARCELA

Dezembro/2025



PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA - TERMO DE FOMENTO

DEZEMBRO/2025

1- Nome da Instituição		2- Nº do termo Fomento		3- Valor do Termo de Fomento	
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA ISABEL		Nº 10/2025		385.000,00	
4. Nº da parcela	5. Data Liberação	6. Valor da Parcela	6.1 - Rendimentos	6.2 Total (6+6.1)	
9		29.200,00	542,32		
7. Conta Corrente: 06.113017.0-0		8. Banco: Banco Banrisul		Agência: 0440	
9. Período: Abril/2025 a Março/2026		10. Saldo Anterior: 87675,00			
11. Data	12. Receita/Despesa	13. Valor da Receita	14. CNPJ/CPF	14. Nº NF/15.Nº do recibo	16. Valor da despesa
	Saldo Anterior				17. Saldo
01/12/2025	Repassa da Prefeita	29.200,00			87.675,00
29/12/2025	Salário de Enfermeira Rosa		98.524.846/0001-25	644866	116.875,00
29/12/2025	Salário de Assistente Social Cristiane		98.524.846/0001-25	644858	113.975,00
29/12/2025	Salário de Tec. Enfermagem Fernando		98.524.846/0001-25	644862	107.275,00
29/12/2025	Salário de Tec. Enfermagem Dalila		98.524.846/0001-25	644864	4.217,61
29/12/2025	Salário de Nutricionista Mônica		98.524.846/0001-25	644870	4.167,28
29/12/2025	Serviço de Psicóloga Ivania		910.393.630-91	644884	98.890,11
29/12/2025	Serviço Médico Cuidare Medicina		52.364.018/0001-76	073134	96.490,11
29/12/2025	Serviço de Fisioterapia Marina		58.971.179/0001-04	071013	94.790,11
	total				92.990,11
	saldo				88.190,11
					28.684,89
					88.732,43

98524846/0001-25
Associação Beneficente Santa Isabel
Rua Teodoro Cantariga, 288
95.200-000 - Vacaria - RS

BANRISUL
 AGENCIA: 0440 - VACARIA
 CONTA.: 06.113017.0-0
 NOME.: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
 IDENTIFICACAO: 05202601051346840499

 PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DISPONIVEL (A+B).....R\$ 88.655,45
 INVEST RESGATE AUT 88.640,34
 (A) SALDO LIVRE.....R\$
 SALDO INICIAL E MOVIMENTOS DO DIA 15,11
 (B) TOTAL.....R\$

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA CORRENTE SERAO
 DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.
 INVESTIMENTOS BANRISUL

CDB AUTOMATICO PRE POSICAO EM 05/01/2026
 QUANTIDADE DE OPER. 4
 SALDO ATUAL..... 88.651,73

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
---------------	-----------	-----------

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE		
		21,42
SALDO ANT EM 28/11/2025		
++ MOVIMENTOS DEZ/2025		
01 CREDITO TRANSFERENCIA	605984	29.200,00
APLICACAO AUTOMATICA CDB	000000	29.221,42-
SALDO NA DATA		0,00
29 RESGATE AUTOMATICO CDB	000000	28.700,00
TED	644866	2.900,00-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	644858	6.700,00-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	644862	4.217,61-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	644864	4.167,28-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	644870	2.400,00-
DEBITO FOLHA PAGAMENTO	644884	1.700,00-
PIX ENVIADO	073134	1.800,00-
NOME: CUIDARE MEDICINA E ENFERMAGEM	071013	4.800,00-
PIX BANRISUL ENVIADO		15,11
NOME: MARINA CARVALHO BOMFIM		
SALDO NA DATA		

 EXTRATO EMITIDO AS 11:15 DE 05/01/2026

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

CDB AUTOMATICO - MENSAL

PERIODO DE REFERENCIA: 01/12/2025 A 31/12/2025

CLIENTE		CPF/CNPJ	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE		98.524.846/0001-25	0440	06.113017.0-0		
DATA APLICACAO	VALOR APLICADO	MODALIDADE	PRAZO	TAXA	DATA VENCIMENTO	
DATA MOV	HISTORICO	VALOR IOF	RENDIMENTO	BRUTO IR	VALOR LIQUIDO POSICAO FINAL	
28/08/2025		122.031,27	AUTOMATICO	721	PRE	19/08/2027
30/11/2025	SLD ANTER	84.895,67		528,96		
31/12/2025	SLD ATUAL	84.895,67		1.157,34		
				173,60		85.879,41
01/10/2025		29.449,57	AUTOMATICO	721	PRE	22/09/2027
30/11/2025	SLD ANTER	1.403,86		3,71		
31/12/2025	SLD ATUAL	1.403,86		8,34		
				1,25		1.410,95
05/11/2025		29.249,02	AUTOMATICO	721	PRE	27/10/2027
30/11/2025	SLD ANTER	901,17		0,12		
31/12/2025	SLD ATUAL	901,17		1,08		
				0,16		902,09
01/12/2025		29.221,42	AUTOMATICO	721	PRE	22/11/2027
01/12/2025	APLICACAO	29.221,42				
29/12/2025	RESG ANTE	28.696,84		4,32		28.700,00
		0,25		0,91		
31/12/2025	SLD ATUAL	524,58		0,34		
				0,05		524,87

SALDO INICIAL
CONTRATADO: 87.200,70
RENDIMENTO ATE 30/11/2025: 532,79
TOTAL: 87.733,49

APLICADO NO MES: 29.221,42

RESGATADO NO MES
CONTRATADO: 28.696,84
RENDIMENTO: 4,32
(-) IOF: 0,25
(-) IR: 0,91
LIQUIDO CREDITADO: 28.700,00

SALDO FINAL
CONTRATADO: 87.725,28
RENDIMENTO: 1.167,10
SALDO FINAL BRUTO: 88.892,38
(-) IOF: 0,00
(-) IR: 175,06
SALDO FINAL LIQUIDO: 88.717,32

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.

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01738820613/00000000729713/644866

Data: 29/12/2025

Hora: 14:46:42

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/12/2025
Valor:	R\$ 2.900,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0440-06.113017.0-0
Correntista Débito:	98.524.846/0001-25 - ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABEL
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0170
Conta do Destinatário:	0000000225029
Correntista de Crédito:	285.825.860-00 - SERGIO HOFFMMAM
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	ASSOC BENEF STA ISABEL

Atenciosamente

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

03227CE1280BA48FE74B415EE14B5109C416

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.

SECRET JAN 14 1964

CNPJ: 98.524.846/0001-25

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Ordem	Nome do Funcionário	CPF	Idade	Data
16	ROSA MARIA DE MELO BRITO DA SILVA ENFERMEIRA	223505	4	1
		Admissão:		19/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	120,00	4.348,52	
204	INSALUBRIDADE	359,05	359,05	
415	ADICIONAL TEMPO DE SERVIÇO	6,00	260,91	
998	I.N.S.S.	10,17		505,17
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			4.968,48	505,17
			Valor Líquido ➡	4.463,31
Sódo do Bruto	Sódo do INSS	Sódo do FGTS	Sódo do IRPF	Parcela IRPF
4.348,52	4.968,48	4.968,48	397,47	4.361,28
				22,50

[illegible]

of agent operations

29/12/2025

1996



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01738822831/00000000731384/644888

Data: 29/12/2025

Hora: 14:48:37

Canal:	Office Banking
Data Débito:	29/12/2025
Valor:	R\$ 1.563,31
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0440-06.089760.1-4
Correntista Débito:	98.524.846/0001-25 - ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Banco ou IF do Destinatário:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0170
Conta do Destinatário:	0000000225029
Correntista de Crédito:	285.825.860-00 - SERGIO HOFFMMAM
Finalidade:	00004 - PAGAMENTO DE SALARIOS
Identificador:	ASSOC BENEF STA ISABEL

Atenciosamente

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

0393E7CCA4C4EE80F321C3AD25075D513739

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.

**Recibo de Transferência**

Número: 01738820018/00000000716572/644858

Data: 29/12/2025

Hora: 14:46:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 6700,00
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.113017.0-0
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.027739.0-5
Nome do Destinatário: CRISTIANE LAMES SIOTA
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03B974BE75B16B44C30AE91AB633CDE07133

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.

ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE

CNPJ: 98.524.846/0001-25

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha
3	CRISTIANE LAMES SIOTA	251605	4	1
	ASSISTENTE SOCIAL	Admissão:	02/05/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	9.329,41		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,50		
406	HORAS DE SOBREAVISO	96,00	2.102,15		
200	HORAS EXTRAS 100%	1,00	124,39		
216	HORAS EXTRAS 60%	3,00	298,54		
239	DESC GAS	100,00		100,00	
998	I.N.S.S.	7,96		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.065,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			11.955,99	3.116,95	
			Valor Líquido ➡	8.839,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Folha IRRF
9.329,41	8.157,41	11.955,99	956,47	10.814,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

29/12/2025

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01738823039/00000000715801/644891

Data: 29/12/2025

Hora: 14:48:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 1500,00
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.089760.0-6
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.027739.0-5
Nome do Destinatário: CRISTIANE LAMES SIOTA
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03429139E56A6CE3199E548E7E0F7E5A6F31

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.

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

Número: 01738823844/00000000714616/644897

Data: 29/12/2025

Hora: 14:49:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 639,04
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.098265.0-4
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.027739.0-5
Nome do Destinatário: CRISTIANE LAMES SIOTA
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03306654D60BF96027BB224AC6C015757802

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.

**Recibo de Transferência**

Número: 01738820305/00000000722820/644862

Data: 29/12/2025

Hora: 14:46:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 4217,61
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.113017.0-0
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.101086.0-9
Nome do Destinatário: FERNANDO ALMEIDA DE OLIVEIRA
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03F702E69758584F90CE70FD4C05AC553C79

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.

ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
CNPJ: 98.524.846/0001-25

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fim
40	FERNANDO ALMEIDA DE OLIVEIRA	322205	4	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	13/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.774,51			
204	INSALUBRIDADE	359,05	359,05			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,39			
415	ADICIONAL TEMPO DE SERVIÇO	3,00	113,24			
150	HORAS EXTRAS 50%	12,00	347,47			
8182	DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	0,00	5,12			
998	I.N.S.S.	9,93		464,45		
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,72		
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos		
			4.682,78	465,17		
			Valor Líquido ➡	4.217,61		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Folha IRRF
3.774,51		4.682,78	4.682,78	374,61	3.468,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Fernando Almeida
Assinatura do Funcionário

29/12/25
Data

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

Número: 01738820403/00000000721921/644864

Data: 29/12/2025

Hora: 14:46:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 4167,28
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.113017.0-0
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.095481.0-9
Nome do Destinatário: DALILA PELIZZARI
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

038F6913FAA4BC3D97CC555D641B26595E02

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.

ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE

CNPJ: 98.524.846/0001-25

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faltas
4	DALILA PELIZZARI	322205	4	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/02/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.774,51	
204	INSALUBRIDADE	359,05	359,05	
415	ADICIONAL TEMPO DE SERVIÇO	13,00	490,69	
998	I.N.S.S.	9,88		456,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.624,25	456,97
			Valor Líquido ➡	4.167,28
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
3.774,51		4.624,25	4.624,25	369,94
			Base Calc. IRRF	Folha IRRF
			4.017,05	22,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido e impiedada liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

29/12/2025



Recibo de Transferência

Número: 01738821150/00000000720958/644870

Data: 29/12/2025

Hora: 14:47:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 2400,00
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.113017.0-0
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-39.080287.0-8
Nome do Destinatário: MONICA FERREIRA CAON
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03E3FFB5DD1C00B04B90E607EB4BD4ED3E08

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.

ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
CNPJ: 98.524.846/0001-25

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
111	MONICA FERREIRA CAON	223710	4	1
	NUTRICIONISTA	Admissão:	11/03/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	3.261,20	284,74
998	I.N.S.S.	8,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.261,20	284,74
			Valor Líquido →	2.976,46
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
3.261,20		3.261,20	3.261,20	260,89
			Base Calc. IRPF	Fórmula IRPF
			2.654,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

29/12/25

**Recibo de Transferência**

Número: 01738823941/00000000719139/644898

Data: 29/12/2025

Hora: 14:49:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 576,46
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.089760.0-6
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-39.080287.0-8
Nome do Destinatário: MONICA FERREIRA CAON
Finalidade: FOLHA DE PAGAMENTO

Atenciosamente

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

03D3365D3649F624717BD35906E7FF4DEA85

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.



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01738822538/00000000723979/644884

Data: 29/12/2025

Hora: 14:48:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 29/12/2025
Valor: R\$ 1700,00
Tipo: Folha de Pagamento
Conta do Remetente: 0440-06.113017.0-0
Nome do Remetente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
Conta do Destinatário: 0440-35.086972.0-8
Nome do Destinatário: IVANIA TERESINHA TARIGO
Finalidade: SERVICO DE PSICOLOGIA

Atenciosamente

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

036D0241329DEF426CF6B8655880ADF19696

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.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA

Nº RECIBO

217

CNPJ da Empresa

98.524.846/0001-25

Nome ou Razão Social da Empresa

ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA ISABEL

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PSICOLOGA a importância de R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição

No INSS:

No CPF: 910.393.630-91

Identidade

Número:

Órgão Emissor:

SSP

UF:

RS

Endereço

TEODORO CAMARGO

CENTRO

Localidade

Data

VACARIA/RS

26/12/2025

Nome completo

IVANIA TERESINHA TARIGO

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado

2.125,00

2.Outros Proventos

0,00

Total

2.125,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos

0,00

4.ISS

0,00

5.IRRF

0,00

6.Dedução INSS

425,00

7.INSS Frete

0,00

8.Pensão Alimentícia

0,00

Total

425,00

VALOR LÍQUIDO

1.700,00

Assinatura

Ivânia Teresinha Tarigo

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251229001543073134
Data: 29/12/2025
Hora: 14:48:15

ID Transação: E9270206720251229153401543073134
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: SERVIÇO MEDICO
Valor Final: R\$ 1.800,00

Informações do Destinatário

Nome: CUIDARE MEDICINA E ENFERMAGEM
CNPJ: 52.364.018/0001-76
Instituição: CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
CNPJ: 98.524.846/0001-25
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CUIDARE MEDICINA E ENFERMAGEM LTDA Rua BORGES DE MEDEIROS - SALA 33 CEP: 95200-055 - Bairro: CENTRO Município: Vacaria - RS E-mail: fiscal@escritorioajsantos.com.br Fone: (54) 3231-8807 CNPJ/CPF 52.364.018/0001-76 Inscrição Estadual 1540127920 Inscrição Municipal 144683				Número da NFS-e 202500000000668			
		Data do Serviço 30/12/2025	Código Verificador e38d23f46				
 MUNICÍPIO DE VACARIA/RS Secretária de Gestão e Finanças Fone: (54) 3232-1176 - 200.240.233.10:8082/nfse.portal	Dt. de Emissão 30/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Vacaria / RS				
	TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço				
Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABEL		Vacaria / RS					
Endereço Rua Teodoro Camargo, 288							
Cidade Vacaria	UF RS				Fone	CEP 95200-052	
Bairro Centro							
CNPJ / CPF 98.524.846/0001-25	Inscrição Municipal *****				Inscrição Estadual *****		
E-mail							
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO							
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****			
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO		
Medicina e biomedicina CONDICAO DE PAGAMENTO: a vista Carteira digital PIX PIX		1.800,00	0,00	0,00	Não		
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS 8630503					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPÍ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.800,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base de 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		1.800,00	Valor Líquido da NFS-e		1.800,00		
Informações adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 701 Série: 1 Emitido em: 30/12/2025 Tipo: Recibo Provisório de Serviços. Matrícula CEI da Obra: Nao se aplica Anotação de Responsabilidade Técnica - ART: Nao se aplica NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.							

Consulta realizada em 30/12/2025 às 10:38:48.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.240.233.10:8082/nfse.portal



202500000000668e38d23f4652364018000176

Recebi(emos) de CUIDARE MEDICINA E ENFERMAGEM LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	202500000000668 Número da NFS-e Competência 30/12/2025 NFS-e e38d23f46	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/12/2025 às 10:38:48.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.240.233.10:8082/nfse.portal

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251229001543071013
Data: 29/12/2025
Hora: 14:46:24

ID Transação: E9270206720251229153301543071013
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: SERVICO DE FISIOTERAPIA
Valor Final: R\$ 4.800,00

Informações do Destinatário

Nome: MARINA CARVALHO BOMFIM
CPF: ***.229.660-**
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

Informações do Pagador

Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABE
CNPJ: 98.524.846/0001-25
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARINA CARVALHO BOMFIM Rua NEWTON, 93 - CEP: 95211-022 - Bairro: PINHEIROS Município: Vacaria - RS E-mail: tatiane@escritorioagilize.com.br Fone: (54) 99924-3324			Número da NFS-e 202500000000019	
CNPJ / CPF 58.971.179/0001-04 0	Inscrição Estadual 0		Inscrição Municipal 146014	Data do Serviço 29/12/2025

 MUNICÍPIO DE VACARIA/RS Secretária de Gestão e Finanças Fone: (54) 3232-1176 - https://vacaria.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 29/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Vacaria/RS
--	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA ISABEL Endereço R TEODORO CAMARGO,288 Cidade Vacaria UF RS Fone (54) 99999-9999 CEP 95200-052 Bairro CENTRO CNPJ / CPF 98.524.846/0001-25 Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail atendimento@escritorioagilize.com.br		Município de Prestação do Serviço Vacaria/RS
---	--	---

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	4.800,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	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
4.800,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	4.800,00	Valor Líquido da NFS-e	4.800,00

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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.	
---	---

Consulta realizada em 29/12/2025 às 13:59:59.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://vacaria.gov.br.cloud/nfse.portal>



2025000000000194059dd03058971179000104

Recebi(emos) de MARINA CARVALHO BOMFIM os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	202500000000019 Número da NFS-e Competência 29/12/2025 NFS-e 4059dd030	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/12/2025 às 13:59:59.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://vacaria.gov.br.cloud/nfse.portal>