

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220704000193055617
Data: 04/07/2022
Hora: 14:12:03

ID Transação: E9270206720220704171100193055617
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA JUNHO 22
Valor: R\$ 22.000,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

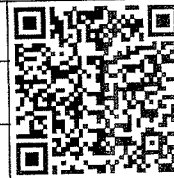
Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul.
Mantenha seus contatos atualizados.



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
185 / SNúmero / Série RPS
-Data de Emissão
28/06/2022 16:00

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: criscardoso@terra.com.br

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RSRESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de ServiçoREGIME TRIBUTÁRIO
Simples Nacional

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 Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	22.000,00	1,00 / UN	0,00	22.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 22.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 22.000,00	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\$ 22.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos de Anestesiologia SA0622
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/site>

Código de Verificação: EG8.LC1.Q8C

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000185/955220931

**Recibo de Transferência**

Número: 01328150657/00000000845855/039955

Data: 04/07/2022

Hora: 14:09:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/07/2022
Valor: R\$ 10.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO ANESTESIA JUNHO 22

Atenciosamente

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

0374FA841BC120110C8EFB6AE069061DFC51

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

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME RUA DOS ANDRADAS, 811 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: yolabibi@gmail.com Fone: (53) 99957-9551			Número da NFS-e 202200000000032	
CNPJ / CPF 35.351.432/0001-21			Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362687
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 29/06/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
TOMADOR DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		Município de Prestação do Serviço Jaguarão/RS		
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0				
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000	
Bairro CENTRO				
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual	
E-mail santacasa.jaguarao_financeiro@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone		Cidade *****
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO ANESTESIA COMP. 06/2022		10.000,00	0,00	0,00
				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 10.000,00	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 10.000,00		Valor Líquido da NFS-e 10.000,00		
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\$209,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1554,00. Fonte: IBPT.				
				

Consulta realizada em 29/06/2022 às 13:54:26.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2022000000000320902dbfb035351432000121

Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000032 Competência 29/06/2022 NFS-e 0902dbfb0	Número de Controle do Município
--	--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 29/06/2022 às 13:54:26.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01328147647/00000000842477/039939

Data: 04/07/2022

Hora: 14:07:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/07/2022
Valor: R\$ 28.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO ANESTESIA JUNHO 22

Atenciosamente

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

0373A00749A7E72AE5947AB820C1F3371613

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

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: indiraqb2015@gmail.com Fone: (59) 8842-3521			Número da NFS-e 202200000000033	
CNPJ / CPF 37.001.552/0001-24	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362940	Data do Serviço 29/06/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/06/2022	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 88.413.661/0001-90					
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com				Inscrição Municipal 3072	
Inscrição Estadual					

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

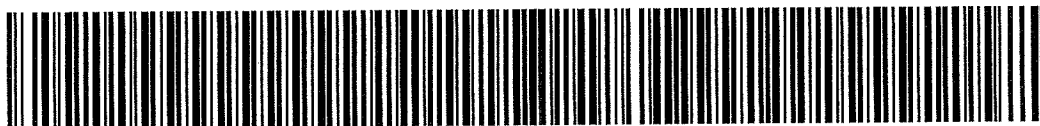
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO ANESTESIA COMP. 06-22	28.000,00	3,00	840,00	Não

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 28.000,00	Valor do ISSQN Próprio 840,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 28.000,00		Valor Líquido da NFS-e 28.000,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$585,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$3766,00; Total Aprox: R\$4351,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/06/2022 às 13:56:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



20220000000003396887938a37001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000033 Competência 29/06/2022 NFS-e 96887938a	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/06/2022 às 13:56:07.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

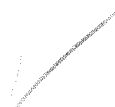
2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 60.000,00
(SESSENTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/07/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO / 2022

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	60.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	60.000,00
TOTAL	60.000,00		60.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 185	04/07/22	CRISTINA CARDOSO	22.000,00
NF 032	04/07/22	BIBIANA FERNANDEZ	10.000,00
NF 033	04/07/22	INDIRA QUESEDA	28.000,00
TOTAL			60.000,00