

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: 29/04/2022

✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO / 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	62.000,00
TRANSPORTADO	4.000,00	A TRANSPORTAR	2.000,00
TOTAL	64.000,00		64.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 176	04/04/22	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
NF 029	04/04/22	BIBIANA FERNANDEZ	22.000,00
NF 028	04/04/22	INDIRA QUESEDA	22.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220404000141317800
Data: 04/04/2022
Hora: 15:37:56

ID Transação: E9270206720220404183700141317800
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA MARCO 2022
Valor: R\$ 18.000,00

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



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

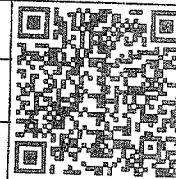
176 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

28/03/2022 14:26



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 / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simple 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	18.000,00	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SA 0322

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: DDT.OQQ.QA1

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000176/353929735

**Recibo de Transferência**

Número: 01292319691/00000000764149/800564

Data: 04/04/2022

Hora: 15:35:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/04/2022
Valor: R\$ 22.000,00
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 MARCO 2022

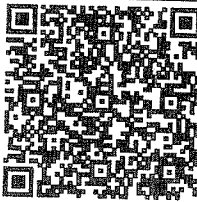
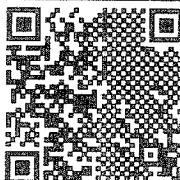
Atenciosamente

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

0389DAF96DBE61CA6C65D113E8C4D951B255

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202200000000029	
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 29/03/2022		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 santacasajaguarao_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	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PALNO OPERATIVO COMP. 03/2022 ANESTESIA		22.000,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.000,00	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 22.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.000,00			
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\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 29/03/2022 às 17:11:07.

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



202200000000029228aaff0535351432000121

Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000029 Número da NFS-e Competência 29/03/2022 NFS-e 228aaff05	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/03/2022 às 17:11:07.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01292378627/00000000843426/800952

Data: 04/04/2022

Hora: 16:27:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/04/2022
Valor: R\$ 22.000,00
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 MARCO 2022

Atenciosamente

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

035303E2C86675F4DDFE070EA9D4D9649688

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 2022000000000028	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 37.001.552/0001-24 **** 362940			Data do Serviço 28/03/2022	Código Verificador aa493c54a

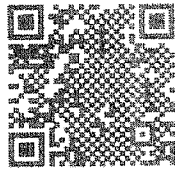
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Endereço Cidade UF Fone CEP Bairro CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail				Jaguarão/RS	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SRVÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 03/2022 ANESTESIA	22.000,00	3,00	660,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.000,00	Valor do ISSQN Próprio 660,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 22.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.000,00	

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 2022000000000027. Lei 12741/2012: Mun: R\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/04/2022 às 15:38:39.

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



2022000000000028aa493c54a37001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	2022000000000028 Número da NFS-e Competência 28/03/2022 NFS-e aa493c54a	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2022 às 15:38:39.

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: PR.Ç. 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: 29/04/2022

✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO / 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	62.000,00
TRANSPORTADO	4.000,00	A TRANSPORTAR	2.000,00
TOTAL	64.000,00		64.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 176	04/04/22	CRISTINA CARDOSO	18.000,00
NF 029	04/04/22	BIBIANA FERNANDEZ	22.000,00
NF 028	04/04/22	INDIRA QUESEDA	22.000,00
TOTAL			62.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20220404000141317800
Data: 04/04/2022
Hora: 15:37:56

ID Transação: E9270206720220404183700141317800
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA MARCO 2022
Valor: R\$ 18.000,00

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



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

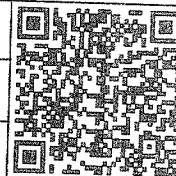
176 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

28/03/2022 14:26



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 / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simple 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	18.000,00	1,00 / UN	0,00	18.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 18.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SA 0322

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: DDT.OQQ.QA1

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000176/353929735

**Recibo de Transferência**

Número: 01292319691/00000000764149/800564

Data: 04/04/2022

Hora: 15:35:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/04/2022
Valor: R\$ 22.000,00
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 MARCO 2022

Atenciosamente

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

0389DAF96DBE61CA6C65D113E8C4D951B255

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01292378627/00000000843426/800952

Data: 04/04/2022

Hora: 16:27:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/04/2022
Valor: R\$ 22.000,00
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 MARCO 2022

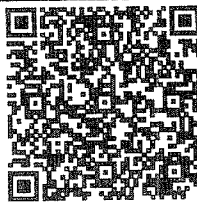
Atenciosamente

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

035303E2C86675F4DDFE070EA9D4D9649688

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202200000000029	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 35.351.432/0001-21 **** 362687			Data do Serviço 29/03/2022	Código Verificador 228aaff05

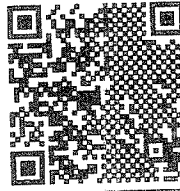
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao_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	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PALNO OPERATIVO COMP. 03/2022 ANESTESIA	22.000,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 22.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.000,00	

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\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 29/03/2022 às 17:11:07.

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



Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000029 Número da NFS-e Competência 29/03/2022 NFS-e 228aaff05	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/03/2022 às 17:11:07.

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

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 202200000000028	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 37.001.552/0001-24 **** 362940			Data do Serviço 28/03/2022	Código Verificador aa493c54a

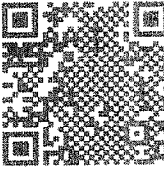
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social *****		Jaguarão/RS			
Endereço *****					
Cidade *****	UF *****			Fone *****	CEP *****
Bairro *****					
CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****			Inscrição Estadual *****	
E-mail *****					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SRVÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 03/2022 ANESTESIA	22.000,00	3,00	660,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****		
ICIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.000,00	Valor do ISSQN Próprio 660,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 660,00
Valor Total da NFS-e 22.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.000,00		

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202200000000027. Lei 12741/2012: Mun: R\$459,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2959,00; Total Aprox: R\$3418,80. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 04/04/2022 às 15:38:39.

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



202200000000028aa493c54a37001552000124

Recebi(amos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000028 Número da NFS-e Competência 28/03/2022 NFS-e aa493c54a	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2022 às 15:38:39.

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.\$33.000,00
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/04/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - MARÇO / 2022

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	32.999,81
		A TRANSPORTAR	0,19
TOTAL	33.000,00		33.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

I.4	I.5	I.6	I.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 112	05/04/22	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.(LELIA)	15.967,65
NF 952	05/04/22	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	14.903,14
RPA	05/04/22	MARCOS VINICIOS RAZERA	2.129,02
TOTAL			32.999,81

**Recibo de Transferência**

Número: 01293031231/00000000798689/803901

Data: 05/04/2022

Hora: 15:43:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2022
Valor: R\$ 15.967,65 ✓
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA MARCO 2022

Atenciosamente

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

03388CD6F131ADA2C9A3AF66AD9B69546638

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA RUA DOS ANDRADAS, 1315 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 3261-2163			Número da NFS-e 202200000000112	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.040.063/0001-83 **** 359559			Data do Serviço 28/03/2022	Código Verificador f69b4913c

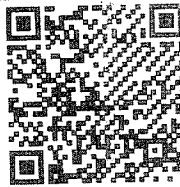
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	28/03/2022	Exigível	Jaguarão/RS

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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual			
88.413.661/0001-90 3072					
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	RETIDO
ref. serviços de pediatria 03/2022	15.967,65	3,00	479,03	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPF	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
15.967,65	479,03	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	15.967,65	Valor Líquido da NFS-e	15.967,65

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$333,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$2147,65; Total Aprox: R\$2481,37. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/03/2022 às 18:00:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202200000000112f69b4913c08040063000183

Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000112 Número da NFS-e Competência 28/03/2022 NFS-e f69b4913c	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/03/2022 às 18:00:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01293033399/00000000801246/803911

Data: 05/04/2022

Hora: 15:45:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2022
Valor: R\$ 14.903,14
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: 0880-06.074589.0-7
Nome do Destinatário: CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA MARCO 2022

Atenciosamente

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

03B4B274A23E28A495BC4594F59D25C95555

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: http://saomarcos.nfse-tecnos.com.br	Código de Verificação 28E09735.07343009	Data/Hora da Emissão 25/03/2022 - 14:44:43
Local da incidência do imposto JAGUARAO - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 952

Prestador de Serviços

Prestador do serviço	CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA		
Nome Fantasia	CLINICA ALMA		
Endereço	RUA DR ARISTOTELES DA ROSA, 455		
Bairro	CENTRO	Cpf/Cnpj	33.040.888/0001-45
Cidade	SAO MARCOS - RS - BRASIL	Insc. Mun.	5046
Cep	95190-000		
E-mail	contabilidade.lc@terra.com.br	Telefone/Celular	(54)999003315 / (54)999003315

Tomador do Serviço

Tomador do serviço	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
CPF/CNPJ	88.413.661/0001-90		
Endereço	PC DR HERMES PINTO AFFONSO, SN		
Bairro	CENTRO		
Cidade	JAGUARAO - RS - BRASIL		
Cep	96300-000		
E-mail	santacasajaguarao_financeiro@gmail.com	Telefone	5332611088

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.01 - Medicina e biomedicina.	14.903,14	0,00	0,00	14.903,14	0,00	0,00

Detalhamento da Atividade

4.01

REF. PEDIATRIA MARÇO/2022

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
14.903,14	0,00	0,00	0,00	14.903,14	0,00	14.903,14

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 14.903,14

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
14.903,14	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)	ISS Retido (R\$)	Líquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00	14.903,14	

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar n° 123 de 14/12/2006.
- Forma de pagamento: À vista
- Esta nota equivale ao RPS n° 952, emitido em 25/03/2022 14:44:43
- Data do Fato Gerador desta Nota: **25/03/2022**
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2004.47(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 311.48 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA OS SERVIÇOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/03/2022 - 14:44:43. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 14.903,14

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nota
952
DATA DO RECEBIMENTO

**Recibo de Transferência**

Número: 01293012057/00000000775382/803793

Data: 05/04/2022

Hora: 15:24:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/04/2022
Valor: R\$ 3.692,13//
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: 0320-35.256183.0-6
Nome do Destinatário: MARCOS VINICIOS RAZERA
Finalidade: CONSU E PEDIATRIA MARCO 2022

Atenciosamente

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

0380F62690714A2583E80186D2DF25AEF459

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 2.129,02
refere-se a consultas pediatria

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PEDIATRIA
Mensalista

Nome do Funcionário
16 MARCOS VINICIOS RAZERA
MEDICO

Folha Mensal
Março de 2022

Admissão: 225125
20 01/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.929,02	4.929,02	
858	INSS AUTONOMO	20,00		985,80
857	IRRF AUTONOMO	22,50		251,09
Matrícula INSS:				
BANRISUL 41				
Conta corrente: 352561830-6				
Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	4.929,02	0,00	0,00	3.943,22
		Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		4.929,02	1.236,89	
		Valor Líquido		3.692,13
				Fora IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data