

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230307000367820440  
Data: 07/03/2023  
Hora: 09:55:18

ID Transação: E9270206720230307125400367820440  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PEDIATRIA FEV 2023  
Valor: R\$ 11.785,70

**Informações do Destinatário**

Nome: CLINICA PEDIATRICA SILVA G  
CNPJ: 48.181.636/0001-03  
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.

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES & FILHA LTDA.**  
 RUA GEN. CAMARA, 432 - SALA A  
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: draleoro@gmail.com  
 Fone: (53) 99940-5669



Número da NFS-e

**20230000000015**

Data do Serviço

**28/02/2023**

Código Verificador

**c8ba4b928**

CNPJ / CPF  
48.181.636/0001-03

Inscrição Estadual \*\*\*\*\*  
Inscrição Municipal 363983

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

03/03/2023

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

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** Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual

CNPJ / CPF  
**88.413.661/0001-90**

E-mail  
**santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com**

**Município de Prestação do Serviço**

**Jaguarão/RS**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social \*\*\*\*\* CNPJ / CPF \*\*\*\*\* Fone Cidade \*\*\*\*\*

E-mail

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

ref. Pediatria Fevereiro/2023. Alíquota Efetiva: 3,0000000000%.

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

11.785,70 3,00 353,57 Não

Código do Serviço  
04.04 - Instrumentação cirúrgica.

Código NBS  
\*\*\*\*\*

CIDE 0,00 COFINS 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 11.785,70 Valor do ISSQN Próprio 353,57 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 353,57 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 11.785,70 Valor Líquido da NFS-e 11.785,70

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\$353,57; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$353,57.



Consulta realizada em 03/03/2023 às 15:07:37.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



20230000000015c8ba4b92848181636000103

Recebi(emos) de  
**CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES & FILHA LTDA.**

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e  
20230000000015

Competência  
28/02/2023

NFS-e  
c8ba4b928

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/03/2023 às 15:07:37.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230307000367813973  
Data: 07/03/2023  
Hora: 09:50:01

ID Transação: E9270206720230307124900367813973  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PEDIATRIA FEV 2023  
Valor: R\$ 4.714,28

**Informações do Destinatário**

Nome: FAGUNDES RAZERA  
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 OUIDORIA: 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: 136/ NFSe Emissão: 06/03/2023 15:58:12 Retenção ISS: Tributado  
Data Prestação Serviço: 06/03/2023 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CPF / CNPJ: 46.367.184/0001-23 Regime: Simples (Alíquota 2.00%)  
Endereço: - Av. Pres. Juscelino K. De Oliveira, nº 4808, Bl.A Apt.1002, Bairro Areal  
Telefone: (51) 999965263 Município: PELOTAS (RS)  
E-Mail: fagundesrazera@gmail.com  
Inscr. Municipal: 1040229 Inscr. Estadual:  
Nome Fantasia: \*\*\*\*\*

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Endereço: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro  
Telefone: Município: JAGUARAO (RS)  
E-Mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com  
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:  
Nome Fantasia:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Código CNAE: 8630-5/01-00 Denominação: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE  
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)  
Discriminação dos Serviços Prestados:  
REFERENTE PEDIATRIA FEVEREIRO 2023

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS	COFINS	CSSL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 4.714,28	R\$ 0,00	R\$ 4.714,28	2,00 %	R\$ 94,29	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 4.714,28

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - SEM RETENÇÃO DE IMPOSTOS  
INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO:  
BANCO INTER - 077  
AGÊNCIA 0001  
CONTA 21804461-5  
Emitido por Juliana Schabbach Gorgen

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:

0072.B808.326A.15B8.D34A.9CD5.832C.6581



**Recibo de Transferência**

Número: 01419405731/00000000981252/414214

Data: 07/03/2023

Hora: 09:46:05

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 07/03/2023  
Valor: R\$ 16.500,02  
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 FEV 2023

Atenciosamente

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

0360EA1B005BA00DD10B458CC24CD48C1226

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 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: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO.

5- CPF: 002.839.120-90

  
**Luisiane P. Costa Pinto**  
Gestora Presidente  
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R.\$33.000,00  
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 28/02/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO FEVEREIRO / 2023.

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	33.000,00
TOTAL	33.000,00		33.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 124	07/03/23	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.(LELIA)	16.500,02
NF 015	07/03/23	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	11.785,70
NF 136	07/03/23	FAGUNDES RAZEIRA	4.714,28
TOTAL			33.000,00