

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: 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\$ 69.000,00
(SESENTA E NOVE 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\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	69.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	62.578,78
		IRRF 588	6.412,27
		A TRANSPORTAR	8,95
TOTAL	69.000,00		69.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 217	07/03/23	FROMETA E BALGA LTDA	4.778,60
NF 687	08/03/23	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES LTDA	23.165,80
NF 686	08/03/23	CLIN.MÉD. EUNICE C. PIRES LTDA (CARLOS	1.072,00
NF 96	08/03/23	NATALIA (NF) SERVIÇOS MEDICOS DR. CARLITTOS	3.856,00
FOLHA DE PAGTº	07/03/23	NEREU J. E. ARAUJO	20.066,38
NF 95	07/03/23	CLINICA MEDICA SÃO LUCAS	9.640,00
TOTAL			62.578,78

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	22/03/23	IRRF (0588)	6.412,27
TOTAL			6.412,27

**Recibo de Transferência**

Número: 01419445878/00000000039621/414368

Data: 07/03/2023

Hora: 10:22:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2023
Valor: R\$ 20.066,38
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: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA FEV 2023

Atenciosamente

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

03FEE4FA559C7E67E8F77AAF407D0F973219

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.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	26.478,65	26.478,65		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.412,27	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			26.478,65	6.412,27	
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	20.066,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1
		Admissão:	01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	26.478,65	26.478,65		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.412,27	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			26.478,65	6.412,27	
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido →	20.066,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01419687768/00000000423038/415929

Data: 07/03/2023

Hora: 14:45:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/03/2023
Valor: R\$ 4.778,60
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA FEV 2023

Atenciosamente


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

039257CF0324023E8C6436511FEDFFB43995

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

FROMETA E BALGA LTDA. RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: dr.frometa2@gmail.com Fone: (59) 89587-2061		Número da NFS-e	
		202300000000217	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 36.584.435/0001-78 **** 362889		Data do Serviço	Código Verificador
		07/03/2023	1caa2c329


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
	07/03/2023	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Jaguarão/RS			
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO							
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							
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 PLANO OPERATIVO OBSTETRÍCIA COMP. 02/2023.	4.778,60	3,00	143,36	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	IPÍ	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
4.778,60	143,36	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
4.778,60		143,36	0,00
Valor Líquido da NFS-e		4.778,60	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$143,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$143,36.	
---	---

Consulta realizada em 07/03/2023 às 11:42:33.

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

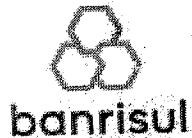


2023000000002171caa2c32936584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202300000000217	Número de Controle do Município
	Competência 07/03/2023	
	NFS-e 1caa2c329	
	Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 07/03/2023 às 11:42:33.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230307000367826799
Data: 07/03/2023
Hora: 10:00:14

ID Transação: E9270206720230307125900367826799
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA FEV 2023
Valor: R\$ 9.640,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA
CNPJ: 08.920.249/0001-27
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

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 DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 661 - SALA 03
 CEP: 96300-000 - Bairro: Bairro Não Cadastrado
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: drfaviotelis@gmail.com
 Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

20230000000095

Data do Serviço

01/03/2023

Código Verific

c61ee36

CNPJ / CPF

08.920.249/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359736

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

01/03/2023

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

INTERMEDIARIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Referente a 120hs de Obstetrícia no mês de Fevereiro de 2023

9.640,00

3,00

289,20

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.640,00

Valor do ISSQN Próprio

289,20

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

289,20

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.640,00

Valor Líquido da NFS-e

9.640,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$289,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$289,20.



Consulta realizada em 01/03/2023 às 16:44:55.

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



20230000000095c61ee367408920249000127

Recebi(emos) de

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

20230000000095

Competência

01/03/2023

NFS-e

c61ee3674

Número de Controle do Município

**Recibo de Transferência**

Número: 01420046990/00000000162899/417483

Data: 08/03/2023

Hora: 09:56:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/03/2023
Valor: R\$ 23.165,80
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA FEV 23

Atenciosamente

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

03D82A20F925DDF2646BF94382CF41C4E950

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 MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME
 RUA MARECHAL DEODORO, 459
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: eupires29@gmail.com
 Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e

202300000000687

Data do Serviço
08/03/2023

Código Verificador
437ee5fee

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 08.643.720/0001-87 **** 359723

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

Dt. de Emissão

08/03/2023

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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

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

23.165,80

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

694,97

RETIDO

Não

Referente a Obstetria
 Fevereiro,2023

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

23.165,80

Valor do ISSQN Próprio

694,97

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

694,97

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

23.165,80

Valor Líquido da NFS-e

23.165,80

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$694,97; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$694,97.



Consulta realizada em 08/03/2023 às 09:25:57.

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



202300000000687437ee5fee08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
 Data

 Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202300000000687

Competência

08/03/2023

NFS-e

437ee5fee

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/03/2023 às 09:25:57.

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



Recibo de Transferência

Número: 01419993859/00000000080027/417182

Data: 08/03/2023

Hora: 08:43:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/03/2023
Valor: R\$ 1.072,00
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA CARLOS FEV 23

Atenciosamente

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

03E5E4E5257F47DDBE3B01E8A89ABD1D7B74

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 MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME
 RUA MARECHAL DEODORO, 459
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Jaguarão - RS
 E-mail: eupires29@gmail.com
 Fone: (53) 3261-4354



Número da NFS-e

202300000000686

Data do Serviço

07/03/2023

Código Verificador

ef779ae23

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 08.643.720/0001-87 **** 359723

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

Dt. de Emissão

07/03/2023

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 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
santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
 ***** ***** *****

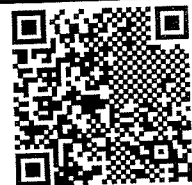
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a obstetricia Carlos Mamede Fevereiro,2023	1.072,00	3,00	32,16	Não

Código do Serviço
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.072,00	32,16	0,00	0,00	32,16	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.072,00	Valor Líquido da NFS-e	1.072,00				

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$32,16; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$32,16.



Consulta realizada em 07/03/2023 às 17:20:45.

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



202300000000686ef779ae2308643720000187

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___
 Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
 202300000000686

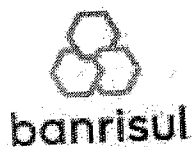
Competência
 07/03/2023

NFS-e
 ef779ae23

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/03/2023 às 17:20:45.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230308000368988707

Data: 08/03/2023

Hora: 10:35:16

ID Transação: E9270206720230308133400368988707
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA NATALIA FEV 2023
Valor: R\$ 3.856,00

Informações do Destinatário

Nome: SERVICOS MEDICOS DR. CARLITOS
CNPJ: 41.068.592/0001-60
Instituição: BCO DO BRASIL 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.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS
 02.056.737/0001-51
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000096
 Data e Hora de Emissão
06/03/2023 18:48:54
 Código de Verificação
 496e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SERVICOS MEDICOS DR. CARLITOS LTDA**
 Nome Fantasia: **SERVICOS MEDICOS DR. CARLITOS**
 CNPJ: **41.068.592/0001-60** Inscrição Municipal: **5413903**
 Endereço: **FAZ CONFUSAO DO RIO PRETO, N°: SN, ZONA RURAL, CEP: 75.860-000**
 Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 84083241**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**
 CNPJ/CPF: **88.413.661/0001-90**
 Endereço: **RUA DR. HERMES P. AFFONSO, CENTRO, CEP:96300-000**
 Município: **Jaguarão - Rio Grande do Sul** Telefone:
 E-mail: Inscrição Municipal: **3072**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: # REF. A OBSTETRICIA DRA. NATALIA SARETTA - FEVEREIRO/2023
 VALOR R\$ 3.856,00

BANCO DO BRASIL
 AG 2942-4
 C/C 65.001-3
 CNPJ: 41.068.592/0001-60

Serviço / Item-Serviço
 04.01.000 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
 8630502 / Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	3.856,00	Valor dos Serviços	R\$	3.856,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	3.856,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	3.856,00
(=) Valor Líquido	R\$	3.856,00	(X) Alíquota	%	2,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	77,12
Jaguarão - RS	QUIRINOPOLIS - GO		Valor da Nota	3.856,00	
Valor dos Serviços	Desconto			Valor da Nota	
3.856,00	0,00			3.856,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
 NFSe instituída 0



<http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar>

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

NR DA NOTA
000000096

Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Data/Hora Operação : 22/03/2023-08:51:10
NSU : 01424867564/00000000838803/438496
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 8580000094 69500385230 81070123081 40455735412

Data de Pagamento : 22/03/2023

Valor Total : 9.469,50

Autenticação : 041023599984384962203202300000946950

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006

03469978CC0A8F24CD76518E3E6A52932550

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.

Desta Guia o valor de R\$ 6.412,27
refere-se a Obsterícia



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Período de Apuração 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23081.4045573-5	Pagar este documento até 22/03/2023
Observações Sicalc Contribuinte - 8721 - RS			Valor Total do Documento 9.469,50

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	9.407,42	62,08		9.469,50
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	9.407,42	62,08	0,00	9.469,50

85800000094 1 69500385230 4 81070123081 7 40455735412 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000094 1 69500385230 4 81070123081 7 40455735412 7



CNPJ: 88.413.661/0001-90
 Número: 07.01.23081.4045573-5
 Pagar até: 22/03/2023
 Valor: 9.469,50

Pague com o PIX

