

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230207000346683362  
Data: 07/02/2023  
Hora: 09:57:03

ID Transação: E9270206720230207125600346683362  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO COORDENACAO BLOCO CIRURGICO JANEIRO 2023  
Valor: R\$ 5.631,00

**Informações do Destinatário**

Nome: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA  
CNPJ: 08.365.013/0001-76  
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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 302 / NFSe Emissão: 07/02/2023 09:33:55 Retenção ISS: Tributado  
Data Prestação Serviço: 07/02/2023 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP  
CPF / CNPJ: 08.365.013/0001-76 Regime: Faturamento  
Endereço: Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo  
Telefone: Município: PELOTAS (RS)  
E-Mail: EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM  
Inscr. Municipal: 590496 Inscr. Estadual:  
Nome Fantasia: INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS

**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: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA  
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)  
Discriminação dos Serviços Prestados:  
Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Coordenação Bloco Cirurgico realizadas em Janeiro de 2023  
VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%) - R\$ 355,80

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 60,00	R\$ 39,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	2,00 %	R\$ 120,00	R\$ 369,00

**Valor Líquido: R\$ 5.631,00**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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:

EEE2.4ED1.6AF9.371C.CB10.991D.BABA.C611



Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 07/02/2023-10:02:34  
NSU : 01409196199/00000000923808/371644  
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 : 85830000000 90000385230 79070123038 31899105863

Data de Pagamento : 07/02/2023

Valor Total : 90,00

Autenticação : 041023599983716440702202300000009000

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

03477FD96C7ED648007C82ECF33FC2495206

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.



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 07.01.23038.3189910-5

Pagar este documento até 20/03/2023

Observações EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP - NF 302

Valor Total do Documento 90,00

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	90,00			90,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>90,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>90,00</b>

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

07/02/2023 09:58:21

85830000000 9 90000385230 7 79070123038 0 31899105863 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 90000385230 7 79070123038 0 31899105863 3



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.23038.3189910-5
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 90,00

Pague com o PIX



Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 07/02/2023-10:03:05  
NSU : 01409196803/00000000924646/371647  
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 : 85850000002 79000385230 79070123038 31946502220

Data de Pagamento : 07/02/2023

Valor Total : 279,00

Autenticação : 041023599983716470702202300000027900

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

03196E4F118510518184CEB050ABBA2CE182

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.



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 07.01.23038.3194650-2

Pagar este documento até 20/03/2023

Observações EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP - NF 302

Valor Total do Documento 279,00

Sicalc Contribuinte - 8721 - RS

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	279,00			279,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	<b>Totais</b>	<b>279,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>279,00</b>

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

07/02/2023 09:59:37

85850000002 9 79000385230 0 79070123038 0 31946502220 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000002 9

79000385230 0

79070123038 0

31946502220 0

CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.23038.3194650-2
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 279,00

Pague com o PIX



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

Número: 01409140887/00000000840692/371331

Data: 07/02/2023

Hora: 09:07:37

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 07/02/2023  
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 JANEIRO 2023

Atenciosamente


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

03C52305EE1E6ED058E6838CB00F6D8CA299

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

<b>INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME</b> 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 <b>202300000000044</b>	
CNPJ / CPF 37.001.552/0001-24	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362940	Data do Serviço <b>03/02/2023</b>


<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 03/02/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b>				<b>Jaguarão/RS</b>			
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 PLANO OPERATIVO ANESTESIA COMP. 01/2023	22.000,00	3,00	660,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		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		
22.000,00	660,00	0,00	0,00	660,00	0,00		
Valor Total da NFS-e 22.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.000,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$660,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$660,00.	
---	---

Consulta realizada em 03/02/2023 às 10:59:31.

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



202300000000044c000442a337001552000124

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 202300000000044  Competência 03/02/2023  NFS-e c000442a3	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/02/2023 às 10:59:31.

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



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230207000346635156  
Data: 07/02/2023  
Hora: 09:14:12

ID Transação: E9270206720230207121300346635156  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO ANESTESIA JANEIRO 2023  
Valor: R\$ 16.000,00

**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.

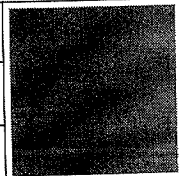
SAC: 0800 6461515    OUVIDORIA: 0800 6442200

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  
**210 / S**  
 Número / Série RPS  
 -  
 Data de Emissão  
 31/01/2023 12:58



**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  
**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
<b>4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>	<b>04.01</b>	<b>0,00</b>	<b>16.000,00</b>	<b>1,00 / UN</b>	<b>0,00</b>	<b>16.000,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 16.000,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço <b>16.000,00</b>	Itens Não Tributáveis <b>0,00</b>	Desconto Condicional <b>0,00</b>	Deduções <b>0,00</b>
Redução na Base de Cálculo <b>0,00</b>	Valor Aproximado de Tributos <b>0,00</b>	Base de Cálculo <b>0,00</b>	ISSQN <b>0,00</b>

**RETENÇÕES FEDERAIS**

INSS (R\$) <b>0,00</b>	IR (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	PIS/PASEP (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>
---------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 16.000,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional  
 Serviços Médicos de Anestesiologia SA 0123  
 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: **M32.MQ8.5A9**

Chave de Acesso: **43-23643498000106-90-00S-000000210/484593831**

**Recibo de Transferência**

Número: 01409145211/00000000847047/371354

Data: 07/02/2023

Hora: 09:12:04

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 07/02/2023  
Valor: R\$ 22.000,00  
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: 0235-06.049278.0-9  
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ  
Finalidade: PGTO ANESTESIA JANEIRO 2023

Atenciosamente

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

033DC9053DE92A0F1E239B6E29B298525182

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.

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME</b> 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	
		<b>202300000000040</b>	
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 35.351.432/0001-21      ****      362687		Data do Serviço	Código Verificador
		<b>03/02/2023</b>	<b>131df6dbb</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/02/2023	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 ANESTESIA COMP. 01/2023	22.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
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		
22.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.



Consulta realizada em 03/02/2023 às 10:59:13.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://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.  ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
		202300000000040	
		Competência	
		03/02/2023	
		NFS-e	
		131df6dbb	

Consulta realizada em 03/02/2023 às 10:59:13.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](http://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230207000346630600  
Data: 07/02/2023  
Hora: 09:10:48

ID Transação: E9270206720230207120900346630600  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO ANESTESIA REGIANE JANEIRO 2023  
Valor: R\$ 2.000,00

**Informações do Destinatário**

Nome: TOMATIS SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 40.305.853/0001-56  
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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE**  
**SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Série

**000000000074 - 1**

Autenticidade

**C628-GDU3**

Data de Emissão

**03/02/2023**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ:** 40.305.853/0001-56 **Inscrição Municipal:** 451774 **Fone:**

**Nome/Razão Social:** TOMATIS SERVICOS MEDICOS LTDA

**Endereço:** RUA JOAO ANUNZIATO FILHO,2470 BLOCO B APT 301,JARDIM DO SOL - CEP : 96216140

**Município:** RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** contrato@medb.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

**CPF/CNPJ:** 88.413.661/0001-90 **Inscrição Municipal:** **Fone:**

**Endereço:** RUA DOUTOR PINTO AFFONSO,SN,CENTRO - CEP : 96300000

**Município:** Jaguarão **UF:** RS **E-mail:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ref. Anestesia Regiane Janeiro/2023- R\$ 2.000,00

Dr. Carlos Alberto Tomatis Loth

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737

Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.riogrande.rs.gov.br>**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**2.000,00**

Aliquota (%)

**2,0100%**

Vr do ISS (R\$)

**40,20**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00**

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:

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

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 70.000,00  
( SETENTA MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 06/02/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO JANEIRO / 2023.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	70.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	67.631,00
		DAR	369,00
		A TRANSPORTATR	2.000,00
TOTAL	70.000,00		70.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4 DOCUMENTO	1.5 DATA	1.6 FAVORECIDO	1.7 VALOR R\$
NF 210	07/02/23	CRISTINA CARDOSO	16.000,00
NF 44	07/02/23	INDIRA QUESEDA	22.000,00
NF 74	07/02/23	REGIANE NF(TOMATIS)	2.000,00
CONP PAG	07/02/23	DARF 302	369,00
NF 302	07/02/23	EXTREMO ONCOLOGIA SUL	5.631,00
NF 40	07/02/23	BIBIANA G FERNANDES	22.000,00
TOTAL			68.000,00