

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\$ 84.365,00
(OITENTA E QUATRO MIL, TREZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 28/04/2023

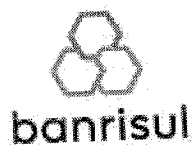
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	05/05/23	VISITAS DOM NESTOR	1.230,00
NF 222	08/05/23	CLIN DA DOR(CRISTINA CARDOSO)	6.800,00
NF 020	08/05/23	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA (DR.MICHELLI)	19.600,00
NF	08/05/23	FAGUNDES RAZERRA (DR.MARCOS	4.800,00
NF 338	08/05/23	EXTREMO SUL (CONSULTA GINECO)	563,10
NF	07/06/23	TOMOGRFIA	21.240,00
TOTAL			54.233,10

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
		DARF 338	27,90
TOTAL			27,90



Recibo de Transferência

Número: 01440932420/00000000877731/502934

Data: 05/05/2023

Hora: 11:30:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/05/2023
Valor: R\$ 1230,00
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: 0235-06.000544.0-1
Nome do Destinatário: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA O
Finalidade: PGTO ABONO NESTOR ABRIL 2023

Atenciosamente

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

0329E204C2D68FDB69348475D48EF6C70A92

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.

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2023

Código 150 Nome do Funcionário
NESTOR PAULO SILVA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
Admissão: 01/11/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.534,86	
93	QUINQUENIO	4,00	506,97	
207	AJUDA DE CUSTO	1.230,00	1.230,00	
220	SOBREAVISO	731,72	731,72	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	520,80	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,29		330,84
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,97
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.524,35	462,81
			Valor Líquido ➡	5.061,54
BANRISUL 41 conta corrente: 350475250-6			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			3.231,79	15,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	
2.534,86	3.562,63	3.562,63	285,01	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230508000417105959
Data: 08/05/2023
Hora: 11:18:25

ID Transação: E9270206720230508141800417105959
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO BLOQUEIOS E CONSULTAS ABRIL 2023
Valor: R\$ 6.800,00

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

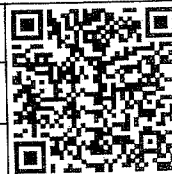
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
222 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
08/05/2023 10:43



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	Aliquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	6.800,00	1,00 / UN	0,00	6.800,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 6.800,00							

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 6.800,00	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\$ 6.800,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Serviços Médicos Especialidade da Dor 0423 18CL09BL
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: EEI.ZXD.FLX

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000222/450595932

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230508000417101071
Data: 08/05/2023
Hora: 11:16:50

ID Transação: E9270206720230508141400417101071
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS. PEDIATRICAS ABRIL 2023
Valor: R\$ 19.600,00

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

202300000000020

Data do Serviço

04/05/2023

Código Verificador

9e50bd414

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

04/05/2023

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 / NIF

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

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

19.600,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

588,00

RETIDO

Não

Ref. Consultas Pediátricas Abril/2023. Alíquota Efetiva: 3,000000000000%.

Código do Serviço

04.04 - Instrumentação cirúrgica.

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

19.600,00

Valor do ISSQN Próprio

588,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

588,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.600,00

Valor Líquido da NFS-e

19.600,00

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\$588,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$588,00.



Consulta realizada em 04/05/2023 às 09:07:48.

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



2023000000000209e50bd41448181636000103

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

202300000000020

Competência

04/05/2023

NFS-e

9e50bd414

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/05/2023 às 09:07:48.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230508000417095940
Data: 08/05/2023
Hora: 11:11:58

ID Transação: E9270206720230508141100417095940
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS. PEDIATRICAS ABRIL 2023
Valor: R\$ 4.800,00

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 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: 163 / NFSe Emissão: 05/05/2023 15:12:42 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 05/05/2023 Incidência: PELOTAS (RS) Nº 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:

Ref. Consultas Pediátricas Abril/2023

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**Valor Total da Nota
R\$ 4.800,00Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00Base de Cálculo
R\$ 4.800,00Alíquota
2,00 %ISS
R\$ 96,00Totais Retenções
R\$ 0,00

Valor Líquido:

R\$ 4.800,00

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:

748C.84EA.1718.BC6E.2191.323F.3A01.E3CF



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230508000417546272
Data: 08/05/2023
Hora: 16:49:58

ID Transação: E9270206720230508194900417546272
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTA GINECO ABRIL 2023
Valor: R\$ 563,10

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:** 338/ NFSe**Emissão:** 05/05/2023 14:22:27**Retenção ISS:** Tributado**Data Prestação Serviço:** 05/05/2023**Incidência:** PELOTAS (RS)**Nº 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 Saúde; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Consultas Gineco no mês de Abril 2023

VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R\$ 35,58**RETENÇÕES DE IMPOSTOS****INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 18,00**CSLL**
R\$ 6,00**PIS**
R\$ 3,90**IRRF**
R\$ 9,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 600,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 600,00**Alíquota**
2,00 %**ISS**
R\$ 12,00**Totais Retenções**
R\$ 36,90**Valor Líquido:****R\$ 563,10****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:

7B2D.CAEB.AA88.2554.31AB.8D83.DBD1.3E78

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 : 08/05/2023-16:50:37
NSU : 01442280338/00000000917562/508342
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 : 85870000000 27900385231 71070123128 61413846374

Data de Pagamento : 08/05/2023

Valor Total : 27,90

Autenticação : 041023599985083420805202300000002790

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

0333CFEF84F9880B1764A083BFC7535E8C13

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 31/05/2023	Data de Vencimento 20/06/2023	Número do Documento 07.01.23128.6141384-6	Pagar este documento até 20/06/2023
Observações EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP - NF 338			Valor Total do Documento 27,90
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	27,90			27,90
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 05/2023 Vencimento 20/06/2023				
	Totais	27,90	0,00	0,00	27,90

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

08/05/2023 14:01:32

85870000000 6 27900385231 5 71070123128 0 61413846374 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 27900385231 5 71070123128 0 61413846374 1



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.23128.6141384-6
Pagar até: 20/06/2023
Valor: 27,90

Pague com o PIX



DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 0 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com Fone: (53) 3261-1088		Número da NFS-e 202300000000941
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 3072
Data do Serviço 07/06/2023		Código Verificador 69b00f8b6

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/06/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO		Jaguarão/RS			
Endereço AV. 27 DE JANEIRO,422					
Cidade Jaguarão	UF RS			Fone (53) 3261-1999	CEP 96300-000
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF / NIF 88.414.552/0001-97	Inscrição Municipal 361589			Inscrição Estadual ISENTO	
E-mail notafiscal@jaguarao.rs.gov.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS TOMOGRAFIAS ABRIL 2023.	21.240,00	3,00	637,20	Não

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 21.240,00	Valor do ISSQN Próprio 637,20	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 637,20	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	21.240,00	Valor Líquido da NFS-e	21.240,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$637,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$637,20.	
---	---

Consulta realizada em 07/06/2023 às 09:35:45.

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



Recebi(emos) de SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202300000000941 Competência 07/06/2023 NFS-e 69b00f8b6	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 07/06/2023 às 09:35:45.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01452629258/00000000836849/551329

Data: 07/06/2023

Hora: 09:37:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/06/2023
Valor: R\$ 21240,00
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: 0235-06.000544.0-1
Nome do Destinatário: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Finalidade: PGTO TOMOS ABRIL 2023

Atenciosamente

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

03C7155C9424782416161DD1A79B02C54E18

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

PLANO OPERATIVO / ABRIL 2023.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	51.920,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	54.233,10
A PORTE STA CASA	2.341,00	DARF 338	27,90
TOTAL	54.261,00		54.261,00