

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

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: 18/08/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / JULHO 2023

ANEXO II

| 1- RECEITA                                      |               | 2- DESPESA                                      |               |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO                               | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO                               | 2.2 VALOR R\$ |
| PROG. SAUDE<br>MATERNO<br>INFANTIL<br>OBSTETRAS | 69.000,00     | PROGRAMA SAUDE<br>MATERNO INFANTIL<br>OBSTETRAS | 63.073,74     |
| A PORTE STA CASA                                | 15,60         | IRRF 588                                        | 5.941,86      |
|                                                 |               |                                                 |               |
|                                                 |               |                                                 |               |
|                                                 |               |                                                 |               |
| TOTAL                                           | 69.015,60     |                                                 | 69.015,60     |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4            | 1.5      | 1.6                                   | 1.7       |
|----------------|----------|---------------------------------------|-----------|
| DOCUMENTO      | DATA     | FAVORECIDO                            | VALOR R\$ |
| NF 242         | 10/08/23 | FROMETA E BALGA LTDA                  | 2.904,00  |
| NF 743         | 10/08/23 | CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES LTDA       | 27.631,20 |
| NF91-I         | 10/08/23 | TOMATIS SERVIÇOS MEDICOS              | 1.936,00  |
| NF 117         | 10/08/23 | MARCOS M. PEREIRA URGENCIAS (ECHILEY) | 3.484,00  |
| NF 118         | 10/08/23 | MARCOS M. PEREIRA URGENCIAS           | 968,00    |
| FOLHA DE PAGTº | 10/08/23 | NEREU J. E. ARAUJO                    | 18.882,94 |
| NF 126         | 10/08/23 | SERV MÉD. DR. CARLITOS( DRA NATÁLIA)  | 2.613,00  |
| NF 109         | 10/08/23 | CLINICA MÉDICA SÃO LUCAS (FÁVIO)      | 4.654,60  |
| TOTAL          |          |                                       | 63.073,74 |

| 1.4       | 1.5      | 1.6        | 1.7       |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA     | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 18/08/23 | IRRF       | 5.941,86  |
| TOTAL     |          |            | 5.941,86  |

**Recibo de Transferência**

Número: 01474747671/00000000404551/645203

Data: 10/08/2023

Hora: 16:40:33

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/08/2023  
Valor: R\$ 18.882,94  
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 JULHO 23

Atenciosamente

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

03721EB8A4736558D265DD139C0E741B2C13

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: Obstetricia  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2023

Nome do Funcionário

5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
MEDICO

CBO

225125

Departamento

16

Filial

1

Admissão:

01/03/2006

| Código | Descrição                   | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 212    | PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO | 24.824,80  | 24.824,80   |           |
| 857    | IRRF AUTONOMO               | 27,50      |             | 5.941,86  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

24.824,80

Total de Descontos

5.941,86

Valor Líquido



18.882,94

Salário Base

0,00

Sal. Contr. INSS

0,00

Base Cál. FGTS

0,00

F.G.T.S do Mês

0,00

Base Cál. IRRF

24.824,80

Faixa IRRF

27,50

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia  
Mensalista

Folha Mensal  
Julho de 2023

Código

Nome do Funcionário

5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO  
MEDICO

CBO

225125

Departamento

16

Filial

1

Admissão:

01/03/2006

| Código | Descrição                   | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 212    | PGTO OBSTETRA SALA DE PARTO | 24.824,80  | 24.824,80   |           |
| 857    | IRRF AUTONOMO               | 27,50      |             | 5.941,86  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Matrícula INSS:

BANRISUL 41

conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos

24.824,80

Total de Descontos

5.941,86

Valor Líquido



18.882,94

Salário Base

0,00

Sal. Contr. INSS

0,00

Base Cál. FGTS

0,00

F.G.T.S do Mês

0,00

Base Cál. IRRF

24.824,80

Faixa IRRF

27,50

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230810000498408605  
Data: 10/08/2023  
Hora: 16:36:20

ID Transação: E9270206720230810193600498408605  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JULHO 23  
Valor: R\$ 4.654,60

**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.

# ANFSE - 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

202300000000109

Data do Serviço

Código Verificador

31/07/2023

ed5eb20

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

08.920.249/0001-27

\*\*\*\*

359736

**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

31/07/2023

Exigível

Jaguarão/RS

## TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação 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

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETENÇÃO

Referente a 64h de plantão Obstétrico no mês de julho de 2023

4.654,60

3,00

139,64

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

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

4.654,60

Valor do ISSQN Próprio

139,64

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

139,64

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

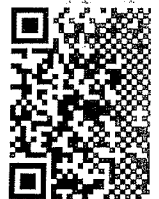
4.654,60

Valor Líquido da NFS-e

4.654,60

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$97,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$626,04; Total Aprox: R\$723,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 31/07/2023 às 11:02:10.

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



202300000000109ed5eb201708920249000127

Recebi(emos) de

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202300000000109

Competência

31/07/2023

NFS-e

ed5eb2017

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

**banrisul****Recibo de Pagamento**

NSU: 20230810000498405573  
Data: 10/08/2023  
Hora: 16:34:03

ID Transação: E9270206720230810193300498405573  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICIA JULHO 23  
Valor: R\$ 968,00

**Informações do Destinatário**

Nome: MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS  
CNPJ: 40.221.836/0001-30  
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

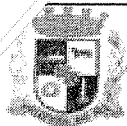
**Informações do Pagador**

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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 118 / NFSe  
**Data Prestação Serviço:** 07/08/2023**Emissão:** 07/08/2023 16:58:13  
**Incidência:** PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado  
**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS**CPF / CNPJ:** 40.221.836/0001-30**Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)**Endereço:** - Rua Padre Anchieta, nº 3952, Apt 501, Bairro Centro**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** MOREIRA\_BT@HOTMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 1009532**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** MOREIRA URGENCIAS**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:** 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES 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:**

Ref. Obstetria Julho/2023 - R\$ 968,00

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS****INSS**  
R\$ 0,00**COFINS**  
R\$ 0,00**CSLL**  
R\$ 0,00**PIS**  
R\$ 0,00**IRRF**  
R\$ 0,00**Outras Retenções**  
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**

| Valor Total da Nota | Deduções Permitidas em Lei | Base de Cálculo | Alíquota | ISS       | Totais Retenções |
|---------------------|----------------------------|-----------------|----------|-----------|------------------|
| R\$ 968,00          | R\$ 0,00                   | R\$ 968,00      | 2,00 %   | R\$ 19,36 | R\$ 0,00         |

**Valor Líquido:** R\$ 968,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Banco: Bradesco

AG: 0387

CC: 0019164-7

Emitido por Mario Luiz Morales Gularte



**banrisul****Recibo de Pagamento**

NSU: 20230810000498400626  
Data: 10/08/2023  
Hora: 16:30:41

ID Transação: E9270206720230810193000498400626  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICIA ECHILEY JULHO 23  
Valor: R\$ 3.484,00

**Informações do Destinatário**

Nome: MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS  
CNPJ: 40.221.836/0001-30  
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.

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

Número / Série: 117 / NFSe Emissão: 07/08/2023 16:57:25 Retenção ISS: Tributado  
Data Prestação Serviço: 07/08/2023 Incidência: PELOTAS (RS) Nº RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: MARCOS MOREIRA PEREIRA URGÊNCIAS

CPF / CNPJ: 40.221.836/0001-30

Regime: Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: - Rua Padre Anchieta, nº 3952, Apt 501, Bairro Centro

Telefone:

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: MOREIRA\_BT@HOTMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1009532

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: MOREIRA URGÊNCIAS

**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: 8610-1/02-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES 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:

Ref. Obstetrícia Echiley Julho/2023 - R\$ 3.484,00

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota

R\$ 3.484,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 3.484,00

Alíquota

2,00 %

ISS

R\$ 69,68

Totais Retenções

R\$ 0,00

**Valor Líquido:****R\$ 3.484,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Banco: Bradesco

AG: 0387

CC: 0019164-7

Emitido por Mario Luiz Morales Gularte

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:

3566.F6F0.E913.D54D.447F.8552.91DD.D8AB



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

Número: 01474737438/00000000386302/645153

Data: 10/08/2023

Hora: 16:27:54

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/08/2023  
Valor: R\$ 2.904,00  
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: 0235-06.049161.0-6  
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA  
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 23

Atenciosamente

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

0368AD7D724D87E9353F067A214E55E84752

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

**202300000000242**

Data do Serviço

**08/08/2023**

Código Verific

**f1b9d14**

CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal  
36.584.435/0001-78      \*\*\*\*      362889

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

**08/08/2023**

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Municíp

Jaguarão/RS

### TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação 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**

CNPJ / CPF / NIF

**98.413.661/0001-90**

Inscrição Municipal

**3072**

Inscrição Estadual

E-mail

**santacasejaguarao\_financeiro@hotmail.com**

**Jaguarão/RS**

### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 07/2023 OBSTETRÍCIA.**

**2.904,00**

**3,00**

**87,12**

**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

**2.904,00**

Valor do ISSQN Próprio

**87,12**

Base Cálculo ISSQN Retido

**0,00**

Valor do ISSQN Retido

**0,00**

Valor Total do ISSQN

**87,12**

Valor Dedução/Descontos

**0,00**

Valor Total da NFS-e

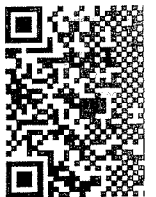
**2.904,00**

Valor Líquido da NFS-e

**2.904,00**

Informações Adicionais

-Lei 12741/2012: Mun: R\$60,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$390,59; Total Aprox: R\$451,28. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/08/2023 às 14:52:15.

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



**202300000000242f1b9d14c836584435000178**

Recebi(emos) de  
**FROMETA E BALGA LTDA.**

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e  
**202300000000242**

Competência  
**08/08/2023**

NFS-e  
**f1b9d14c8**

Número de Controle do Município

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

Número: 01474731681/00000000376033/645137

Data: 10/08/2023

Hora: 16:20:55

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/08/2023  
Valor: R\$ 27.631,20  
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 JULHO 23

Atenciosamente

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

03E402B2A6A471B9A768E6295C9497C25988

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.

# ANFSE - 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

**202300000000743**

Data do Serviço

**07/08/2023**

Código Verificador

**8be9c03**

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

\*\*\*\*

359723

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/08/2023

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**

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**

**Jaguarão/RS**

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

## VALOR TOTAL

## ALIQ.

## VALOR IMPOSTO

## RETEN.

Ref. Obstetrícia Julho,2023

27.631,20

3,00

828,94

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 Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

27.631,20

Valor do ISSQN Próprio

828,94

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

828,94

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

27.631,20

Valor Líquido da NFS-e

27.631,20

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$577,49; Est: R\$0,00; Fed: R\$3716,40; Total Aprox: R\$4293,89. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/08/2023 às 15:10:02.

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



2023000000007438be9c030908643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202300000000743

Competência

07/08/2023

NFS-e

Número de Controle do Município

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230810000498411932  
Data: 10/08/2023  
Hora: 16:39:30

ID Transação: E9270206720230810193800498411932  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JULHO 23  
Valor: R\$ 2.613,00

**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 QUIRINÓPOLIS  
02.056.737/0001-51  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**0000000126**  
Data e Hora de Emissão  
**07/08/2023 17:12:55**  
Código de Verificação  
**4b8d**

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: **QUIRINÓPOLIS - 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 OBSTETRICA DRA. NATALIA SARETTA - JULHO/2023  
VALOR R\$ 2.613,00

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<br>0,00              | COFINS<br>0,00 | INSS<br>0,00                | IR<br>0,00 | CSLL<br>0,00 |
|-----------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| <b>Demonstrativo</b>        |                          |                | <b>Demonstrativo</b>        |            |              |
| Valor dos Serviços          | R\$                      | 2.613,00       | Valor dos Serviços          | R\$        | 2.613,00     |
| (-) 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\$        | 2.613,00     |
| (-) Outras Retenções        | R\$                      | 0,00           | (-) Deduções                | R\$        | 0,00         |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$                      | 0,00           | (=) Base de Cálculo         | R\$        | 2.613,00     |
| (=) Valor Líquido           | R\$                      | 2.613,00       | (X) Alíquota                | %          | 2,00         |
| Serviço prestado em         | Imposto Devido em        |                | (=) Valor do Imposto (ISS)  | R\$        | 52,26        |
| <b>Jaguarão - RS</b>        | <b>QUIRINÓPOLIS - GO</b> |                |                             |            |              |
| Valor dos Serviços          | Desconto                 |                | Valor da Nota               |            |              |
| <b>2.613,00</b>             | <b>0,00</b>              |                | <b>2.613,00</b>             |            |              |

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>



| DATA DE RECEBIMENTO | NR DA NOTA<br><b>0000000126</b> | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20230810000498406853  
Data: 10/08/2023  
Hora: 16:35:03

ID Transação: E9270206720230810193400498406853  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JULHO 23  
Valor: R\$ 1.936,00

**Informações do Destinatário**

Nome: TOMATIS SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 40.305.853/0001-56  
Instituição: CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

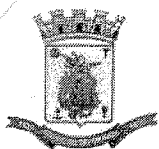
**Informações do Pagador**

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

**000000000091 - 1**

Autenticidade

**MENZ-K2XD**

Data de Emissão

**08/08/2023**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome/Razão Social: TOMATIS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA COMENDADOR VASCO VIEIRA DA FONSECA,693 APTO 203,CENTRO - CEP : 96200420

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. Obstetrícia Julho/2023- R\$ 1.936,00

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\$)  
**1.936,00**

Aliquota (%)  
**2,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**38,72**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.936,00**

**banrisul**

Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA0  
Data/Hora Operação : 18/08/2023-16:23:19  
NSU : 01477122326/00000000712924/654624  
Tipo Pagamento : DARF Barrás

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A  
Código de Barras : 85810000524 59390385232 30071623229 69958545006  
Data de Pagamento : 18/08/2023  
Número do Documento : 07.16.23229.6995854-5  
Valor Total : 52.459,39

Autenticação : 041023599986546241808202300005245939

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,  
de 31 de outubro de 2011.

03E8C68C1EEB8FBB906CCFAC8846D9D1C699

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\$ 5.941,86  
refere-se a Obstetrícia



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

|                                                            |                                                           |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>88.413.661/0001-90</b>                          | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Julho/2023</b>                   | Data de Vencimento<br><b>18/08/2023</b>                   | Número do Documento<br><b>07.16.23229.6995854-5</b> | Pagar este documento até<br><b>18/08/2023</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000152227315</b> |                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>52.459,39</b>  |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal | Multa | Juros | Total     |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-----------|
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 8.329,58  |       |       | 8.329,58  |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |           |       |       |           |
|        | PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023                   |           |       |       |           |
| 0588   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 8.271,83  |       |       | 8.271,83  |
|        | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |           |       |       |           |
|        | PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023                   |           |       |       |           |
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 30.015,00 |       |       | 30.015,00 |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |           |       |       |           |
|        | PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023                   |           |       |       |           |
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 5.842,98  |       |       | 5.842,98  |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |           |       |       |           |
|        | PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023                   |           |       |       |           |
| Totais |                                                    | 52.459,39 |       |       | 52.459,39 |

SENDa (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

17/08/2023 09:53:03

85810000524 4 59390385232 4 30071623229 3 69958545006 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85810000524 4 | 59390385232 4 | 30071623229 3 | 69958545006 1 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Número: 07.16.23229.6995854-5  
Pagar até: 18/08/2023  
Valor: 52.459,39

Pague com o PIX

