

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\$ 36.215,00  
(TRINTA E SEIS MIL DUZENTOS E QUINZE REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 30/01/2024

## 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

202400000003017

Data do Serviço

12/04/2024

Código Verificador

c7624c731

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

3072

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

12/04/2024

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

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

Jaguarão/RS

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 JANEIRO 2024.

5.015,00

3,00

150,45

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

5.015,00

Valor do ISSQN Próprio

150,45

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

150,45

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.015,00

Valor Líquido da NFS-e

5.015,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$104,81; Est: R\$0,00; Fed: R\$674,52; Total Aprox: R\$779,33. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/04/2024 às 15:21:24.

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



202400000003017c7624c73188413661000190

Recebi(emos) de

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000003017

Competência

12/04/2024

NFS-e

c7624c731

Número de Controle do Município

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

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 12/04/2024 às 15:21:24.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / JANEIRO 2024.

ANEXO II

| 1- RECEITA        |               | 2- DESPESA                     |               |
|-------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO              | 2.2 VALOR R\$ |
| REPASSE PL. OPER. | 36.215,00     | CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS | 22.160,07     |
|                   |               | A TRANSPORTAR                  | 14.054,93     |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
|                   |               |                                |               |
| TOTAL             | 36.215,00     |                                | 36.215,00     |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| I.4         | I.5      | I.6                            | I.7         |
|-------------|----------|--------------------------------|-------------|
| DOCUMENTO   | DATA     | FAVORECIDO                     | VALOR R\$   |
| FOLHA PAGTº | 30/01/24 | VISITAS DOM NESTOR             | 600,00 ✓    |
| NF 271      | 09/02/24 | CLIN DA DOR                    | 5.000,00 ✓  |
| RPA         | 08/02/24 | CONSULTAS PNEUMO               | 100,00 ✓    |
| NF 527      | 09/02/24 | CLINICA DE CARDIOLOGIA         | 450,00 ✓    |
| NF 527      | 09/02/24 | S S BURCH COLONOSCOPIA         | 750,00 ✓    |
| RPA         | 09/02/24 | CONSULTAS PED SOLANGE M VIEIRA | 845,07 ✓    |
| NF 133      | 08/02/24 | RENATA JACCOTTET ( CONS PED)   | 5.067,90 ✓  |
| NF 07       | 09/02/24 | DRA ALESSANDRA YUTANI          | 4.000,00 ✓  |
| NF 3017     |          | TOMOGRAFIA                     | 5.015,00 ✓  |
| COMP.PGTO   | 19/02/24 | DARF 133                       | 332,10 ✓    |
|             |          |                                |             |
| TOTAL       |          |                                | 22.160,07 ✓ |



**banrisul**

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

**005528 - Contas a Pagar - BRR**

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

30 01/2024

Valor Pago :

R\$ 938,13

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

NESTOR PAULO SILVA - 041 - 0235 - 38.047725.0-1

Autenticação Eletrônica :

BERGS023599950510883001202400000093813

Segurança: E8A5FB60A27040699F13C549F5AA1A8294A8F7E6

|                                   |                     |                |              |                 |  |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|--------------|-----------------|--|
| SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO |                     | CC: ENFERMAGEM |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 89.413.661/0001-90          |                     | Mensalista     |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                            | Nome do Funcionário | CBO            | Departamento | FBS             |  |
| 150                               | NESTOR PAULO SILVA  | 223505         | 4            | 1               |  |
| ENFERMEIRA(O)                     |                     | Admissão:      |              | 01/11/2001      |  |

| Código                      | Descrição                    | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------------------|------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 1                           | HORAS NORMAIS                | 22,00          | 253,49               |                    |
| 93                          | QUINQUENIO                   | 4,00           | 50,70                |                    |
| 207                         | AJUDA DE CUSTO               | 600,00         | 600,00               |                    |
| 8112                        | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS   | 11,45          | 11,45                |                    |
| 8192                        | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS   | 34,35          | 34,35                |                    |
| 17                          | INSALUBRIDADE 40%            | 40,00          | 56,48                |                    |
| 202                         | REFEISUL                     | 2,00           |                      | 0,02               |
| 821                         | INSS DIFERENCA FERIAS        | 0,00           |                      | 7,84               |
| 998                         | I.N.S.S.                     | 7,50           |                      | 30,48              |
| 251                         | DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA | 30,00          |                      | 30,00              |
|                             |                              |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                             |                              |                | 1.006,47             | 68,34              |
|                             |                              |                | Valor Líquido ➡      | 938,13             |
| BANRISUL 41                 |                              |                | Base Calc IRPF       | Faixa IRPF         |
| conta corrente: 350475250-6 |                              |                | 368,15               | 0,00               |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS             | Base Calc FGTS | FGTS do Mês          |                    |
| 2.534,86                    | 4.848,92                     | 4.848,92       | 387,91               |                    |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01533703472/00000000030925/888728

Data: 08/02/2024

Hora: 15:19:24

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/02/2024  
Valor: R\$ 600,00  
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 ABONO NESTOR JAN 2024

Atenciosamente

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

032FCD28D3C5BF5CB5027636ED955E04F114

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.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240209000679261388

Data: 09/02/2024

Hora: 18:07:45

ID Transação: E9270206720240209210700679261388  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS JANEIRO 2024  
Valor: R\$ 5.000,00

**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 DE JAGUARA  
CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.  
Agência: 0235  
Conta: 0600054401

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

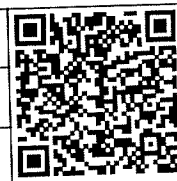
271 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

07/02/2024 14:34



## 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:

Site:

E-mail: criscardosomed@gmail.com

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

Telefone: (53) 3261 1088

E-mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Descrição                                | L.C. 116 | Alíquota (%) | Valor Unitário | Qtd / Unid | Desconto Inc. | Valor Serviço | ISSQN |
|------------------------------------------|----------|--------------|----------------|------------|---------------|---------------|-------|
| 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.        | 04.01    | 0,00         | 5.000,00       | 1,00 / UN  | 0,00          | 5.000,00      | 0,00  |
| VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 5.000,00 |          |              |                |            |               |               |       |

## DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

|                            |                              |                      |          |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| Valor de Serviço           | Itens Não Tributáveis        | Desconto Condicional | Deduções |
| 5.000,00                   | 0,00                         | 0,00                 | 0,00     |
| Redução na Base de Cálculo | Valor Aproximado de Tributos | Base de Cálculo      | ISSQN    |
| 0,00                       | 0,00                         | 0,00                 | 0,00     |

## RETENÇÕES FEDERAIS

|                                            |          |            |                 |              |
|--------------------------------------------|----------|------------|-----------------|--------------|
| INSS (R\$)                                 | IR (R\$) | CSLL (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | COFINS (R\$) |
| 0,00                                       | 0,00     | 0,00       | 0,00            | 0,00         |
| VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 5.000,00 |          |            |                 |              |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos - Tratamento da dor 0124 - 15CL 07BL - Dra. Cristina Cardoso - Médica Anestesiologista e Especialista em Tratamento da Dor - CRM/RS 19.758 - RQE/ CREMERS 9.707/ (Anestesiologia) e 36.254 (Tratamento da Dor).

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/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000271020054738>

Código de Verificação: MEL.A7B.V5Z

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000271/020054738

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240208000677632728  
Data: 08/02/2024  
Hora: 15:36:37

ID Transação: E9270206720240208183600677632728  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONSULTAS PNEUMO JANEIRO 2024  
Valor: R\$ 100,00

**Informações do Destinatário**

Nome: JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES  
CPF: \*\*\*.582.750-\*\*  
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.

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

CC: PRONTO SOCORRO  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código 33 Nome do Funcionário  
JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES  
MEDICO

CSO 225125 Departamento 15 Filial 1  
Admissão: 30/05/2023

| Código          | Descrição                     | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 214             | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 5.668,00       | 5.668,00             | 1.133,60           |
| 858             | INSS AUTONOMO                 | 20,00          |                      | 368,51             |
| 857             | IRRF AUTONOMO                 | 22,50          |                      |                    |
| Matrícula INSS: |                               |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                 |                               |                | 5.668,00             | 1.502,11           |
|                 |                               |                | Valor Liquidado ➡    | 4.165,89           |
| Salário Base    | Sal. Contr. INSS              | Base Cál. FGTS | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
| 0,00            | 5.668,00                      | 0,00           | 4.534,40             | 22,50              |
|                 |                               |                | FGTS do Mês          |                    |
|                 |                               |                | 0,00                 |                    |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

P. 4.065,89

Pneumo

100,00

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

Número: 01534315189/00000000512968/891513

Data: 09/02/2024

Hora: 18:11:03

Canal: Office Banking  
Data Débito: 09/02/2024  
Valor: R\$ 450,00  
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: 0235-06.042201.0-1  
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA  
Finalidade: PGTO ELETROESFORCO JAN 2024

Atenciosamente

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

03995B3F65786027E5D93D539EED88F20958

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 CARDIOLOGIA PASSOS LTDA**  
 RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520  
 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br  
 Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

**202400000000236**

Data do Serviço

**31/01/2024**

Código Verificador

**45f61c9d**

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

359692

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/02/2024

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Eletro esforço Janeiro/2024

VALOR TOTAL

450,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

13,50

RETI

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

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

450,00

Valor do ISSQN Próprio

13,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

13,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

450,00

Valor Líquido da NFS-e

450,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$9,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$60,52; Total Aprox: R\$69,92. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2024 às 08:19:57.

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



20240000000023645f61c9d308646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000236

Competência

31/01/2024

NFS-e

45f61c9d3

Número de Controle do Município

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240209000679268705

Data: 09/02/2024

Hora: 18:12:05

ID Transação: E9270206720240209211100679268705  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ JANEIRO 2024  
Valor: R\$ 750,00

**Informações do Destinatário**

Nome: S S BURCH  
CNPJ: 17.800.523/0001-15  
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**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

**S S BURCH - EPP**

RUA 15 DE NOVEMBRO, 444 - SALA 2  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: serjaoburch@gmail.com  
Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

**202400000000527**

Data do Serviço

**08/02/2024**

Código Verificador

**3105a45e7**

CNPJ / CPF

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

11715

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/02/2024

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social  
**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

Endereço  
**RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0**

Cidade  
**Jaguarão**

Bairro  
**CENTRO**

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

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

UF  
**RS**

Fone  
**(53) 3261-1088**

CEP  
**96300-000**

Inscrição Municipal  
**3072**

Inscrição Estadual

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

750,00

3,00

22,50

Não

#referente ,colonoscopia Joao Luis janeiro-2024mmm

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 Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

750,00

Valor do ISSQN Próprio

22,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

22,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

750,00

Valor Líquido da NFS-e

750,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$116,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/02/2024 às 11:12:34.

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



2024000000005273105a45e717800523000115

Recebi(emos) de  
**S S BURCH - EPP**

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

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

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

Número da NFS-e  
202400000000527

Competência  
08/02/2024

NFS-e  
3105a45e7

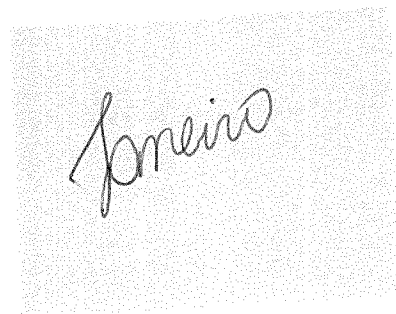
Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/02/2024 às 11:12:34.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240209000679251402  
Data: 09/02/2024  
Hora: 18:01:46



ID Transação: E9270206720240209210100679251402  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS JAN 2024  
Valor: R\$ 845,07

**Informações do Destinatário**

Nome: SOLANGE MENDES VIEIRA  
CPF: \*\*\*.379.552-\*\*  
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.

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

CBO 225125  
Departamento 21  
Admissão: 01/11/2023

Código 42  
Nome do Funcionário  
SOLANGE MENDES VIEIRA  
MEDICO

| Código          | Descrição                     | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------|-------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 214             | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 3.829,19   | 3.829,19             | 765,83             |
| 858             | INSS AUTONOMO                 | 20,00      |                      | 89,10              |
| 857             | IRRF AUTONOMO                 | 15,00      |                      |                    |
| Matrícula INSS: |                               |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                 |                               |            | 3.829,19             | 854,93             |
|                 |                               |            | Valor Líquido ➡      | 2.974,26           |

|              |                  |                  |             |                  |            |
|--------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 3.829,19         | 0,00             | 0,00        | 3.063,36         | 15,00      |

Conc. Ped  
R\$ 845,07  
R\$ 2.129,19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



banrisul

**Recibo de Transferência**

Número: 01533740538/00000000106990/888921

Data: 08/02/2024

Hora: 16:10:28

Canal: Office Banking  
Data Débito: 08/02/2024  
Valor: R\$ 5.067,90  
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: 0475-06.026834.0-6  
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT  
Finalidade: PGTO CONS PEDIATRICAS JAN 24

Atenciosamente

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

03CAE269D84CE8013AEBF4A60FDFF1C45F50

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: 133 / NFSe Emissão: 07/02/2024 14:24:59 Retenção ISS: Tributado  
Data Prestação Serviço: 07/02/2024 Incidência: PELOTAS (RS) Nº RPS:

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA  
CPF / CNPJ: 97.533.902/0001-25 Regime: Faturamento  
Endereço: Rua Rua Darci Adam, nº 111, Bairro Tres Vendas  
Telefone: Município: PELOTAS (RS)  
E-Mail: CONTABIL.PATRICIADUARTE@GMAIL.COM  
Inscr. Municipal: 599981 Inscr. Estadual:  
Nome Fantasia: CRIANCA E SAUDE

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Endereço: Rua 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: PELOTAS (RS)  
Discriminação dos Serviços Prestados:  
Honorários médicos hospitalares referente a Consultas Pediátricas Janeiro/2024.

#### RETENÇÕES DE IMPOSTOS

| INSS     | COFINS     | CSLL      | PIS       | IRRF      | Outras Retenções |
|----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 162,00 | R\$ 54,00 | R\$ 35,10 | R\$ 81,00 | R\$ 0,00         |

#### DETALHAMENTO DE VALORES

| Valor Total da Nota | Deduções Permitidas em Lei | Base de Cálculo | Alíquota | ISS        | Totais Retenções |
|---------------------|----------------------------|-----------------|----------|------------|------------------|
| R\$ 5.400,00        | R\$ 0,00                   | R\$ 5.400,00    | 2,00 %   | R\$ 108,00 | R\$ 332,10       |

**Valor Líquido:** **R\$ 5.067,90**

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patrícia De Azevedo Duarte Hardt

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:

5ECE.DAD6.F1E8.9E8B.C3CD.913C.7215.82C5





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 : 19/02/2024-15:29:10  
NSU : 01536670106/00000000620491/900246  
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 : 85800000000 81000385240 80070124050 47916126028  
Data de Pagamento : 19/02/2024  
Número do Documento : 07.01.24050.4791612-6  
Valor Total : 81,00

Autenticação : 041023599989002461902202400000008100

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

03B0F26A87851FEBB818F75437B1A5411839

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<br><b>88.413.661/0001-90</b>                                       | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>29/02/2024</b>                                | Data de Vencimento<br><b>20/03/2024</b>                   | Número do Documento<br><b>07.01.24050.4791612-6</b> | Pagar este documento até<br><b>20/03/2024</b> |
| Observações<br><b>RENATA J. FREITAS ATEND. MED. PEDIATRICO LTDA-133</b> |                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>81,00</b>      |
| Darf emitido pelo Sicalc Web                                            |                                                           |                                                     |                                               |

| Composição do Documento de Arrecadação |                                                               |           |       |       |       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-------|
| Código                                 | Denominação                                                   | Principal | Multa | Juros | Total |
| 1708                                   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                          | 81,00     |       |       | 81,00 |
| 06                                     | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |           |       |       |       |
| PA 02/2024                             | Vencimento 20/03/2024                                         |           |       |       |       |
| Totais                                 |                                                               | 81,00     | 0,00  | 0,00  | 81,00 |

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

19/02/2024 15:20:22

85800000000 3 81000385240 5 80070124050 5 47916126028 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 81000385240 5 80070124050 5 47916126028 4

CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Número: 07.01.24050.4791612-6  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 81,00

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 : 19/02/2024-15:28:37  
NSU : 01536669734/00000000619814/900240  
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 : 85840000002 51100385240 80070124050 47973251922  
Data de Pagamento : 19/02/2024  
Número do Documento : 07.01.24050.4797325-1  
Valor Total : 251,10

Autenticação : 041023599989002401902202400000025110

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

03C450AE32AB4947E04A5B7B765549877809

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<br><b>88.413.661/0001-90</b>                                       | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>29/02/2024</b>                                | Data de Vencimento<br><b>20/03/2024</b>                   | Número do Documento<br><b>07.01.24050.4797325-1</b> | Pagar este documento até<br><b>20/03/2024</b> |
| Observações<br><b>RENATA J. FREITAS ATEND. MED. PEDIATRICO LTDA-133</b> |                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>251,10</b>     |
| 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                                                       | 251,10    |       |       | 251,10 |
|                                        | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |           |       |       |        |
|                                        | PA 02/2024 Vencimento 20/03/2024                                                                    |           |       |       |        |
| Totais                                 |                                                                                                     | 251,10    | 0,00  | 0,00  | 251,10 |

SENDER (Versão:5.1.8)      Página: 1 / 1      19/02/2024 15:21:09

85840000002 7    51100385240 4    80070124050 5    47973251922 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000002 7    51100385240 4    80070124050 5    47973251922 5



CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Número: 07.01.24050.4797325-1  
Pagar até: 20/03/2024  
Valor: 251,10

Pague com o PIX



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240209000679245113  
Data: 09/02/2024  
Hora: 17:58:19

ID Transação: E9270206720240209205700679245113  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS JANEIRO 24  
Valor: R\$ 4.000,00

**Informações do Destinatário**

Nome: DRA. ALESSANDRA YUTANI  
CNPJ: 52.602.295/0001-70  
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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 7 / NFSe**Emissão:** 09/02/2024 16:01:30**Retenção ISS:** Tributado**Data Prestação Serviço:** 09/02/2024**Incidência:** PELOTAS (RS)**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** ALESSANDRA YUTANI SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 52.602.295/0001-70**Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)**Endereço:** - Avenida Arthur Augusto Assumpcao, nº 770, Bairro Balneario Valverde**Telefone:** (53) 33026397**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** REGISTROS@MARCOSAMIR.COM**Inscr. Municipal:** 1046574**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** DRA. ALESSANDRA YUTANI**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Rua 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:**

# Ref. Consultas Pediátricas Jan/2024- R\$ 4.000,00

**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\$ 4.000,00

**Deduções Permitidas em Lei**

R\$ 0,00

**Base de Cálculo**

R\$ 4.000,00

**Alíquota**

2,00 %

**ISS**

R\$ 80,00

**Totais Retenções**

R\$ 0,00

**Valor Líquido:****R\$ 4.000,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva

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:

909D.007B.295F.BCB5.2861.065F.60D7.91F7

