PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRAÇA 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 SUBVENÇÂO RECEBIDA: R$47.120,00
(QUARENTA E SETE MIL CENTO E VINTE REAIS

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 30/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/JULHO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
REPASSE PL. OPER.	47.120,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	37.536,16
TRANSPORTADO	51.174,71	A TRANSPORTAR	60.758,55
TOTAL	98.294,71		98.294,71

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA PAGTº		VISITAS DOM NESTOR	2.100,00
NF 305	09/08/24	CLINICA DA DOR	2.950,00
NF 267	09/08/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA ELETRO ESFORÇO	900,00
NF 584	09/08/24	S S BURCH COLONOSCOPIA	1.500,00
NF 19	09/08/24	RENATA JACCOTTET (CONS PED)	2.500,00
RPA	09/08/24	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	3.866,16
NF 5067		TOMOGRAFIA	22.420,00
RPA	09/08/24	JOSE FERNANDO NUNES	100,00
NF 224	09/08/24	T AMARAL	1.200,00
TOTAL			37.536,16

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA ENFERMEIRA(O)	223505	4	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	2.100,00	2.100,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
202	REFEISUL	2,00		2,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.706,63	473,42
Valor Líquido ⇨	5.233,21

BANRISUL 41
conta corrente: 350475250-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.534,86	3.606,63	3.606,63	288,53	3.275,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA ENFERMEIRA(O)	223505	4	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	2.100,00	2.100,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
202	REFEISUL	2,00		2,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.706,63	473,42
Valor Líquido ⇨	5.233,21

BANRISUL 41
conta corrente: 350475250-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.534,86	3.606,63	3.606,63	288,53	3.275,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

Desta Guia o valor de R$ 2.100,00 refere-se a Cristiano

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874620070
Data: 09/08/2024
Hora: 16:19:23

ID Transação:	E9270206720240809191800874620070
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS JUL 24
Valor:	R$ 2.950,00

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
305 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
08/08/2024 09:17

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: **criscardosomed@gmail.com** Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO
Jaguarão / RS	**Prestador de Serviço**	**Simples Nacional**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **88.413.661/0001-90** Inscrição Estadual: **0680031650** Inscrição Municipal: **3.072**

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

Endereço: **Praça Hermes Pintos Afonso, s\n, s/n, centro, CEP 96300-000**

Município: **Jaguarão / RS** País: **Brasil**

E-mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

Telefone: **(53) 3261 1088**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	**04.01**	**0,00**	**2.950,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**2.950,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 2.950,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
2.950,00	**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$ 2.950,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos - Clinica da Dor 0724 Dra. Cristina Cardoso - Médica Anestesiologista com Especialização em Tratamento da Dor.
CRM/RS 19.758 RQE 9707 (anestesia) RQE 36254 (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/43236434980001069000S000000305630185610

Código de Verificação: 4PX.3FS.GO1

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000305/630185610

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589761001/00000000916711/229731
Data: 09/08/2024
Hora: 16:23:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 900,00
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 ELETRO ESFORCO JUL 24

Atenciosamente

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

036567E5EDDDC0BFA92B6838D91E5FFF7935

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: tuane@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.646.512/0001-31	****	359692

Número da NFS-e		
202400000000267		
Data do Serviço	Código Verificador	
31/07/2024	**f5c3b47ff**	

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
08/08/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR 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@gmail.com

Município de Prestação do Serviço

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
ELETRO ESFORÇO REF: 07/2024	900,00	3,00	27,00	Não

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

Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
900,00	27,00	0,00	0,00	27,00	0,00

Valor Total da NFS-e	900,00	Valor Líquido da NFS-e	900,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$18,81; Est: R$0,00; Fed: R$121,05; Total Aprox: R$139,86. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/08/2024 às 13:59:46.

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

202400000000267f5c3b47ff08646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000267	
Competência	
31/07/2024	
NFS-e	
f5c3b47ff	

Consulta realizada em 08/08/2024 às 13:59:46.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874612784
Data: 09/08/2024
Hora: 16:15:30

ID Transação:	E92702067202408091915008746127 84
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIS JUL 24
Valor:	R$ 1.500,00

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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
17.800.523/0001-15	****	11715

Número da NFS-e		
202400000000584		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/08/2024	**374e6cf60**	

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
	09/08/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0				
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000	
Bairro CENTRO				
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90	Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao@gmail.com				

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REF. colonoscopia Joao Luiz julho/2024	1.500,00	3,00	45,00	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.500,00	45,00	0,00	0,00	45,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.500,00	Valor Líquido da NFS-e	1.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$31,35; Est: R$0,00; Fed: R$201,75; Total Aprox: R$233,10. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/08/2024 às 09:41:21.

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

202400000000584374e6cf60178005230001 15

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000584 Competência 09/08/2024 NFS-e 374e6cf60	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/08/2024 às 09:41:21.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874592624
Data: 09/08/2024
Hora: 16:04:33

ID Transação:	E92702067202408091904008745926 24
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS JUL 24
Valor:	R$ 2.500,00

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: 19 / NFSe **Emissão:** 07/08/2024 17:01:10 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 07/08/2024 **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: 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; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Ref Cons. Pediatricas julho/2024- R$ 2.500,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 2.500,00	R$ 0,00	R$ 2.500,00	2,00 %	R$ 50,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 2.500,00

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:

5485.4342.BFFF.918D.006F.5E4E.BADF.3B00

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589760400/00000000915178/229730
Data: 09/08/2024
Hora: 16:22:55

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 3.866,16
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:	0235-35.020108.0-4
Nome do Destinatário:	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE
Finalidade:	PGTO CON ENDOCRINO JUL 24

Atenciosamente

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

03AEC468D6BA6C601E4C64CF6E4683897E96

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: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1

Admissão: 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.000,00	4.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		133,84

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta: 350201080-4 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.000,00	133,84
Valor Liquido ⇨	3.866,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	3.435,20	15,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1

Admissão: 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.000,00	4.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		133,84

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta: 350201080-4 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.000,00	133,84
Valor Liquido ⇨	3.866,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	3.435,20	15,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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@gmail.com
Fone: (53) 3261-1088

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
88.413.661/0001-90	****	3072

Número da NFS-e		
202400000005067		
Data do Serviço	Código Verificador	
19/08/2024	**8ee5ce6d6**	

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
	19/08/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR 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

Município de Prestação do Serviço: 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 JULHO 2024.	22.420,00	3,00	672,60	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
22.420,00	672,60	0,00	0,00	672,60	0,00

Valor Total da NFS-e	22.420,00	Valor Líquido da NFS-e	22.420,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$468,58; Est: R$0,00; Fed: R$3015,49; Total Aprox: R$3484,07. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 19/08/2024 às 10:52:15.

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

2024000000050678ee5ce6d688413661000190

Recebi(emos) de SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000005067 Competência 19/08/2024 NFS-e 8ee5ce6d6	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 19/08/2024 às 10:52:15.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874632741
Data: 09/08/2024
Hora: 16:26:01

ID Transação:	E92702067202408091925008746327 41
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PNEUMOLOGISTA JUL24
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
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125 Admissão:	15 30/05/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.668,00	5.668,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.133,60
857	IRRF AUTONOMO	22,50		357,47

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.668,00	1.491,07
Valor Líquido ⇨	4.176,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.668,00	0,00	0,00	4.534,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

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

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES MEDICO	225125 Admissão:	15 30/05/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.668,00	5.668,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.133,60
857	IRRF AUTONOMO	22,50		357,47

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.668,00	1.491,07
Valor Líquido ⇨	4.176,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	5.668,00	0,00	0,00	4.534,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874634614
Data: 09/08/2024
Hora: 16:27:17

ID Transação:	E92702067202408091926008746346 14
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS JUL 24
Valor:	R$ 1.200,00

Informações do Destinatário

Nome:	T AMARAL MEDEIROS
CNPJ:	35.344.798/0001-73
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
000000000224 - 1

Autenticidade
Y7JI-6K6V

Data de Emissão
09/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35.344.798/0001-73 **Inscrição Municipal:** 450599 **Fone:** (53) 99990-9800
Nome/Razão Social: T AMARAL MEDEIROS
Endereço: RUA TRES DE JULHO,148,CENTRO - CEP : 96200000
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** evertoncontatecrg@gmail.com

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. Consultas Pediatricas Julho/2024- R$ 1.200,00 Dr. Thiago Amaral Medeiros.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO UNICRED
AGÊNCIA: 1450
CONTA CORRENTE: 137.435-4

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: 177.22.160.41
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**1.200,00**	**2,8200%**	**33,84**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.200,00