Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro, 422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999

Prefeitura de JAGUARÃO CIDADE HEROICA

PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO.

Projeto:

Competência: AGOSTO 2024.

Aprovada: OK

Data: 27/11/2024

Rafael Calvete
Contador CRC RS 057455/0
CPF 811 441 210-00

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido : _____

JAGUARÃO, 19 DE NOVEMBRO DE 2024.

PROTOCOLO

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Prestação de Contas AGOSTO/2024.

Atenciosamente,

LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

Gestora Presidente

Decreto Municipal N° 160/2022.

Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

banrisul

B A N R I S U L
AGENCIA: 0235 - JAGUARAO
CONTA..: 06.025232.0-4
NOME...: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
PERIODO: AGOSTO/2024
IDENTIFICACAO: 19202411190930870806

PARA SIMPLES CONFERENCIA

MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE

DIA	HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
	SALDO ANT EM 31/07/2024		353.015,29
++	MOVIMENTOS AGO/2024		
01	DEBITO TRANSFERENCIA	214902	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	215428	2.100,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	215476	3.947,46-
	SALDO NA DATA		341.967,83
02	TARIFA DOC/TED	217207	11,50-
	TARIFA DOC/TED	217266	11,50-
	TED	217207	1.039,39-
	TED	217266	850,93-
	PIX ENVIADO	080522	706,00-
	MENSALIDADE PACOTE	008000	51,75-
	SALDO NA DATA		339.296,76
07	CREDITO TRANSFERENCIA	224661	180.824,53
	CREDITO TRANSFERENCIA	224662	14.000,00
	SALDO NA DATA		534.121,29
08	CREDITO TRANSFERENCIA	226838	2.500,00
	SALDO NA DATA		536.621,29
09	DEBITO TRANSFERENCIA	228916	2.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229605	11.550,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229266	1.400,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229274	6.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229294	6.757,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229300	5.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229334	26.745,80-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229432	242,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229439	24.050,44-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229441	19.630,58-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229515	250,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229612	7.200,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229730	3.866,16-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229731	900,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229751	1.300,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229810	20.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229822	700,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229894	21.312,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	229913	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	379997	6.000,00-
	PIX ENVIADO	385424	2.685,44-
	PIX ENVIADO	388819	7.500,00-
	PIX ENVIADO	393794	4.666,00-
	PIX ENVIADO	416025	30.000,00-
	PIX ENVIADO	418932	2.528,22-
	PIX ENVIADO	420653	3.725,98-
	PIX ENVIADO	445823	484,00-
	PIX ENVIADO	453054	3.484,00-
	PIX ENVIADO	458754	230,75-
	PIX ENVIADO	463490	908,47-
	PIX ENVIADO	466955	4.354,96-
	PIX ENVIADO	471679	3.048,44-
	PIX ENVIADO	496081	1.220,05-
	PIX ENVIADO	497940	93,85-
	PIX ENVIADO	500799	300,00-
	PIX ENVIADO	504826	1.970,85-
	PIX ENVIADO	507143	700,00-
	PIX ENVIADO	509838	187,70-
	PIX ENVIADO	513141	4.750,00-
	PIX ENVIADO	520737	238,38-
	PIX ENVIADO	574774	6.334,87-
	PIX ENVIADO	576894	22.101,67-
	PIX ENVIADO	579583	10.800,00-
	PIX ENVIADO	582629	4.786,35-
	PIX ENVIADO	592624	2.500,00-
	PIX ENVIADO	612784	1.500,00-
	PIX ENVIADO	620070	2.950,00-
	PIX ENVIADO	632741	100,00-
	PIX ENVIADO	634614	1.200,00-
	PIX ENVIADO	646614	20.000,00-
	PIX ENVIADO	649351	1.200,00-
	PIX ENVIADO	651927	5.631,00-
	PIX ENVIADO	662133	30.114,59-
	PIX ENVIADO	670130	42.108,00-
	PIX ENVIADO	673569	12.760,00-
	PIX ENVIADO	676831	4.076,93-
	PIX ENVIADO	678832	5.631,00-
	PIX BANRISUL ENVIADO	490238	4.355,00-
	SALDO NA DATA		104.190,61
12	DEBITO TRANSFERENCIA	232865	24.480,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	232917	22.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	232922	1.100,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	232925	19.200,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	232929	2.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	232936	2.662,00-
	PIX ENVIADO	059930	210,00-
	SALDO NA DATA		32.038,61
13	PAGAMENTO TITULO	234190	2.182,43-
	PIX ENVIADO	260039	9.976,00-
	SALDO NA DATA		19.880,18
		235550	2.500,00-

	SALDO NA DATA		11.983,39
15	DEBITO TRANSFERENCIA	237022	9.199,15-
	SALDO NA DATA		2.784,24
19	CREDITO TRANSFERENCIA	239261	59.500,00
	PAGAMENTO TITULO	239268	9.685,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239307	27.140,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	239311	22.420,00-
	SALDO NA DATA		3.039,24
22	CREDITO TRANSFERENCIA	243586	2.400,00
	SALDO NA DATA		5.439,24
28	CREDITO TRANSFERENCIA	248867	40.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249159	150.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249161	70.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249162	70.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249163	69.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249164	33.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249166	30.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249167	30.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249168	23.685,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249170	20.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249171	15.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	249172	11.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	007190	35.938,16
	TED - SPB	007191	15.598,60
	TED - SPB		618.661,00
	SALDO NA DATA		
29	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	276740	92.471,00-
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	549671	11.134,65-
	DEBITO TRANSFERENCIA	249527	36.280,25-
	SALDO NA DATA		478.775,10

---------- EMITIDO AS 08:29 H DE 19/11/2024 ----------

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

REFEITURA 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$ 23.685,00
(VINTE E TRES MIL SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 28/08/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/AGOSTO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
REPASSE PL. OPER.	23.685,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	23.717,55
TRANSPORTADO	60.758,55	A TRANSPORTAR	60.726,00
TOTAL	84.443,55		84.443,55

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	1.290,00
NF 309	10/09/24	CLINICA DA DOR	1.300,00
NF 272	10/09/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA ELETRO ESFORÇO	300,00
NF 596	10/09/24	S S BURCH COLONOSCOPIA	750,00
NF 21	10/09/24	RENATA JACCOTTET (CONS PED)	5.500,00
RPA	10/09/24	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	5.111,32
NF 5541	10/09/24	TOMOGRAFIA	3.835,00
RPA	10/09/24	JOSE FERNANDO NUNES	100,00
NF 296	10/09/24	FAGUNDES RAZERA	2.300,00
NF 1504	10/09/24	CLINICA MEDICA DOUTOR CLEINNER	3.231,23
TOTAL			23.717,55

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA ENFERMEIRA(O)	223505 Admissão:	4	1 01/11/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.534,86	
93	QUINQUENIO	4,00	506,97	
207	AJUDA DE CUSTO	1.290,00	1.290,00	
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
4.896,63	473,42
Valor Líquido ⇨	4.423,21

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
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	NESTOR PAULO SILVA ENFERMEIRA(O)	223505 Admissão:	4	1 01/11/2001

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.534,86	
93	QUINQUENIO	4,00	506,97	
207	AJUDA DE CUSTO	1.290,00	1.290,00	
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

ortância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 4.423,21
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NESTOR PAULO SILVA - 041 - 0235 - 38.047725.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527664229082024000004423 21

Segurança: 148E39FF283F2B391F2B647CCCC839DA6CB70540

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911515088
Data: 10/09/2024
Hora: 14:22:03

ID Transação:	E9270206720240910172100911515088
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO BLOQUEIOS E CONSULTAS AGOSTO 2024
Valor:	R$ 1.300,00

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: 309 / S

Número / Série RPS: -

Data de Emissão: 09/09/2024 10:32

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**

Telefone:

Município: **Garibaldi / RS**

Site:

E-mail: **criscardosomed@gmail.com**

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**	**1.300,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**1.300,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 1.300,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço **1.300,00**	Itens Não Tributáveis **0,00**	Desconto Condicional **0,00**	Deduções **0,00**
Redução na Base de Cálculo **0,00**	Valor Aproximado de Tributos **0,00**	Base de Cálculo **0,00**	ISSQN **0,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)	COFINS (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R$ 1.300,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos, Tratamento da dor 0824 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/43236434980001069000S000000309319213077

Código de Verificação: LVT.5TX.2U7

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000309/319213077

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01598908214/00000000899099/268770
Data: 10/09/2024
Hora: 14:11:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 300,00
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 AGO 2024

Atenciosamente

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

035F3E902018DC813FAF005EAC4ED11E4416

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		
202400000000272		
Data do Serviço	Código Verificador	
30/08/2024	**71af2f8ed**	

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
09/09/2024	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: *****
Fone:
Cidade: *****
E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Eletro esforço referente a Agosto/2024.	300,00	3,00	9,00	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
300,00	9,00	0,00	0,00	9,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 300,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 300,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$6,27; Est: R$0,00; Fed: R$40,35; Total Aprox: R$46,62. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/09/2024 às 09:02:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000027271af2f8ed08646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000000272	Número de Controle do Município
___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor	Competência 30/08/2024	
	NFS-e 71af2f8ed	

Consulta realizada em 09/09/2024 às 09:02:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911513475
Data: 10/09/2024
Hora: 14:20:52

ID Transação:	E9270206720240910172000911513475
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIS AGO 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

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

Número da NFS-e		
202400000000596		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/09/2024	**e9974778d**	

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
	09/09/2024	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
ref...colonoscopia Joao Luis agosto/2024	750,00	3,00	22,50	Não

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

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

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
750,00	22,50	0,00	0,00	22,50	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 10/09/2024 às 10:05:59.

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

202400000000596e9974778d17800523000115

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 202400000000596 Competência 09/09/2024 NFS-e e9974778d	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/09/2024 às 10:05:59.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911502623
Data: 10/09/2024
Hora: 14:14:31

ID Transação:	E9270206720240910171300911502623
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS AGO 2024
Valor:	R$ 5.500,00

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: 21 / NFSe **Emissão:** 09/09/2024 15:41:51 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 09/09/2024 **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 Agosto/2024- R$ 5.500,00

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$ 5.500,00	R$ 0,00	R$ 5.500,00	2,00 %	R$ 110,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 5.500,00

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:

53B9.0C5E.DAC4.9C2E.E405.FA8E.DC9E.E61B

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01598920176/00000000919856/268819
Data: 10/09/2024
Hora: 14:23:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 5.111,32
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 CONS ENDOCRINO AGO 2024

Atenciosamente

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

03F00195C676BAD08D17FAF06BA1249B6929

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
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125 Admissão:	21	1 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.600,00	5.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		488,68

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.600,00	488,68
Valor Liquido ⇨	5.111,32

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	5.035,20	27,50

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: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125 Admissão:	21	1 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.600,00	5.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		488,68

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.600,00	488,68
Valor Liquido ⇨	5.111,32

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	5.035,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida 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	
202400000005541	
Data do Serviço	Código Verificador
10/09/2024	871ce9cfb

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
10/09/2024	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 TOMOS AGOSTO 2024.	3.835,00	3,00	115,05	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
3.835,00	115,05	0,00	0,00	115,05	0,00

Valor Total da NFS-e	3.835,00	Valor Líquido da NFS-e	3.835,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$80,15; Est: R$0,00; Fed: R$515,81; Total Aprox: R$595,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 10/09/2024 às 15:31:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000005541871ce9cfb884136610001 90

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
202400000005541

Competência
10/09/2024

NFS-e
871ce9cfb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/09/2024 às 15:31:30.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911508873
Data: 10/09/2024
Hora: 14:17:56

ID Transação:	E92702067202409101717009115088 73
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PNEUMOLOGISTA AGO 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
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.492,00	1.492,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		298,40

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.492,00	298,40
Valor Liquido ⇨	1.193,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.492,00	0,00	0,00	1.193,60	0,00

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: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.492,00	1.492,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		298,40

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.492,00	298,40
Valor Liquido ⇨	1.193,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.492,00	0,00	0,00	1.193,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911510874
Data: 10/09/2024
Hora: 14:19:26

ID Transação:	E9270206720240910171900911510874
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONSUL PEDIATRICAS AGO 2024
Valor:	R$ 2.300,00

Informações do Destinatário

Nome:	FAGUNDES RAZERA
CNPJ:	46.367.184/0001-23
Instituição:	BANCO INTER

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 296 / NFSe **Emissão:** 06/09/2024 19:57:03 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 06/09/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF / CNPJ: 46.367.184/0001-23 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: Avenida Presidente Juscelino Kubitschek De Oliveira, nº 4808, Bloco A Apt.1002, Bairro Areal

Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: fagundesrazera@gmail.com

Inscr. Municipal: 1040229 **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia: **********.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

Endereço: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone: **Município:** JAGUARAO (RS)

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Consultas pediátricas agosto/24

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$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 2.300,00	2,00 %	R$ 46,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 2.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Marcos Vinicios Razera

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:

516B.3D19.617A.9D29.7069.2CF5.F4EE.4822

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911506032
Data: 10/09/2024
Hora: 14:16:18

ID Transação:	E9270206720240910171600911506032
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO ECOGRAFIAS AGOSTO 2024
Valor:	R$ 3.231,23

Informações do Destinatário

Nome:	Clinica Medica Doutor Cleinner Ltda Me
CNPJ:	04.472.963/0001-49
Instituição:	COOP DE CRED E INVEST LIBERDADE - SICREDI LIBERDADE

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA DOUTOR CLEINNER SOCIEDADE SIMPLES LTDA.
RUA DR. MONTEIRO, 1143
CEP: 96330-000 - Bairro: MIRABEAU BALTAR
Município: Arroio Grande - RS
E-mail: bemestarcm.adm@gmail.com
Fone: (53) 3262-3241

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
04.472.963/0001-49	****	20049006

Número da NFS-e: **202400000001504**

Data do Serviço	Código Verificador
03/09/2024	**ea4776506**

Município de Arroio Grande/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3262-5000 - arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
03/09/2024	Exigível	Arroio Grande/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: Santa Casa de Caridade de Jaguarão
Endereço: Dr, Hermes Pintos Affonso,s/n
Cidade: Jaguarão | UF: RS | Fone: (53) 3261-1088 | CEP: 96300-000
Bairro: Centro
CNPJ / CPF: 88.413.661/0001-90 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço: Arroio Grande/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: *****
CNPJ / CPF: *****
Inscrição Municipal: *****
E-mail:
Fone:
Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
44 exames de ecografias	3.432,00	2,00	68,64	Não

Código do Serviço
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	22,31	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
3.432,00	68,64	0,00	0,00	68,64	0,00

Valor Total da NFS-e	3.432,00	Valor Líquido da NFS-e	3.231,23

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$71,73; Est: R$0,00; Fed: R$461,60; Total Aprox: R$533,33. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$41,18
Retenções: COFINS R$ 102,96;PIS R$ 22,31;CSLL R$ 34,32;

Consulta realizada em 03/09/2024 às 13:43:04.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal

202400000001504ea4776506044729630001 49

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA DOUTOR CLEINNER SOCIEDADE SIMPLES LTDA.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
/ /

202400000001504
Número da NFS-e
Competência
03/09/2024
NFS-e
ea4776506

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/09/2024 às 13:43:04.
Para consultar a autenticidade acesse: arroiogrande.govbr.cloud/NFSe.Portal