

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 SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 30.375,00
(TRINTA MIL TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 29/05/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / MAIO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	30.375,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	35.938,52
TRANSPORTADO	59.854,55	A TRANSPORTAR	54.291,03
TOTAL	90.229,55		90.229,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGT°		VISITAS DOM NESTOR	720,00 ✓
NF 291	10/06/24	CLINICA DA DOR	4.550,00 ✓
NF 257	10/06/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA ELETRO ESFORÇO	300,00 ✓
NF 561	10/06/24	S S BURCH COLONOSCOPIA	1.950,00 ✓
NF 151	10/06/24	RENATA JACCOTTET (CONS PED)	6.757,20 ✓
NF 15	11/06/24	DRA ALESSANDRA YUTANI	5.000,00 ✓
NF 3745	07/06/24	TOMOGRFIA	6.785,00 ✓
RPA	10/06/24	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	6.126,32 ✓
NF 3746	07/06/24	MAMOGRAFIAS	3.750,00 ✓
TOTAL			35.938,52 ✓

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240610000804291929
Data: 10/06/2024
Hora: 09:31:48

ID Transação: E9270206720240610123100804291929
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS MAIO 2024
Valor: R\$ 4.550,00

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

291 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

06/06/2024 16:47



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

Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simples Nacional

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

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

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00	4.550,00	1,00 / UN	0,00	4.550,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 4.550,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
4.550,00	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\$ 4.550,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos - Tratamento da dor. 0524 - 18CL11BL Dra. Cristina Cardoso, Médica Anestesiologista CRM/RS 19.758 RQE 9707 (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/43236434980001069000S000000291501441970>

Código de Verificação: ZXH.G6J.DTO

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000291/501441970

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

Número: 01571241884/00000000970766/147448

Data: 10/06/2024

Hora: 09:29:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/06/2024
Valor: R\$ 6.757,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0475-06.026834.0-6
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT
Finalidade: PGTO CONS PEDIATRICAS MAIO 24

Atenciosamente

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

03008D7B2E21E8CCAC45843DB94ED13CE812

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:** 151 / NFSe
Data Prestação Serviço: 07/06/2024**Emissão:** 07/06/2024 10:17:26
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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:
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 Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N
Telefone:
E-Mail: cartaoamigosdasantacasa@gmail.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: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Honorários médicos hospitalares referente Consultas Pediátricas Maio/2024-R\$ 7.200,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 216,00	R\$ 72,00	R\$ 46,80	R\$ 108,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	2,00 %	R\$ 144,00	R\$ 442,80

Valor Líquido: R\$ 6.757,20**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia 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:

CD11.E4F8.45A1.8A3E.595C.3878.9D0B.1F9E



**Recibo de Transferência**

Número: 01571239329/00000000966511/147431

Data: 10/06/2024

Hora: 09:27:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/06/2024
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: PGO ELETRO ESFORCO MAIO 24

Atenciosamente

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

037864556D42DE55B064751E96CFEE486A75

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			Número da NFS-e 202400000000257	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31			Data do Serviço 31/05/2024	Código Verificador be4b6be3b
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 06/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				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: ELETRO ESFORÇO MAIO/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 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 300,00	Valor do ISSQN Próprio 9,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 9,00	Valor Dedução/Descontos 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 06/06/2024 às 17:26:34.

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

202400000000257be4b6be3b08646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202400000000257 Competência 31/05/2024 NFS-e be4b6be3b	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 06/06/2024 às 17:26:34.

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

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

Número: 01571236101/00000000961093/147411

Data: 10/06/2024

Hora: 09:24:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/06/2024
Valor: R\$ 6.126,32
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 MAIO 2024

Atenciosamente

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

0392B846796CFCD6F2F85A97D25E6C715D59

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
Maio 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	7.000,00	7.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		873,68

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	6.435,20	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
Maio 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	7.000,00	7.000,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		873,68

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta: 350201080-4

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	6.435,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240610000804295117

Data: 10/06/2024

Hora: 09:33:27

ID Transação: E9270206720240610123300804295117
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ MAIO 2024
Valor: R\$ 1.950,00

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 NOVENBRO, 444 - SALA 2

CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO

Município: Jaguarão - RS

E-mail: serjaoburch@gmail.com

Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

202400000000561

Data do Serviço

Código Verificador

07/06/2024

84f4a20d1

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

07/06/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

ref; colonoscopia Joao Luis -maio 2024

1.950,00

3,00

58,50

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.950,00

Valor do ISSQN Próprio

58,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

58,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.950,00

Valor Líquido da NFS-e

1.950,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$40,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$262,28; Total Aprox: R\$303,04. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:48:58.

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



20240000000056184f4a20d117800523000115

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
202400000000561

Competência
07/06/2024

NFS-e
84f4a20d1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/06/2024 às 10:48:58.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240611000806173496
Data: 11/06/2024
Hora: 14:18:32

ID Transação: E9270206720240611171800806173496
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSUL PEDIATRICAS MAIO 2024
Valor: R\$ 5.000,00

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: 15 / NFSe Emissão: 11/06/2024 10:02:30 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 11/06/2024 Incidência: PELOTAS (RS) N° 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 Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº S/N, Bairro Centro
Telefone: Município: JAGUARAO (RS)
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Consultas Pediátricas Maio/2024- R\$ 5.000,00

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\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	2,00 %	R\$ 100,00	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 5.000,00

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:

D27E.F47D.AECE.2D34.DFAB.977C.D692.F565



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



Número da NFS-e

202400000003746

Data do Serviço

07/06/2024

Código Verificador

273313968

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

07/06/2024

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 MAMOGRAFIAS MAIO 2024.

3.750,00

3,00

112,50

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

3.750,00

Valor do ISSQN Próprio

112,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

112,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.750,00

Valor Líquido da NFS-e

3.750,00

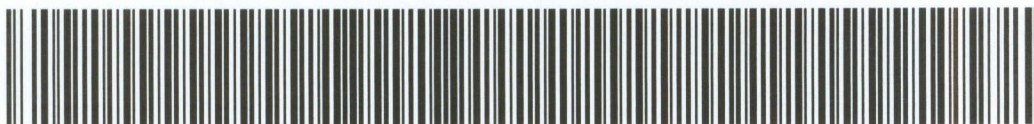
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$78,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$504,38; Total Aprox: R\$582,76. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/06/2024 às 16:55:47.

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



20240000000374627331396888413661000190

Recebi(emos) de

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000003746

Competência

07/06/2024

NFS-e

273313968

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 07/06/2024 às 16:55:47.

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

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			Número da NFS-e 202400000003745	
CNPJ / CPF 88.413.661/0001-90	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 3072	Data do Serviço 07/06/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

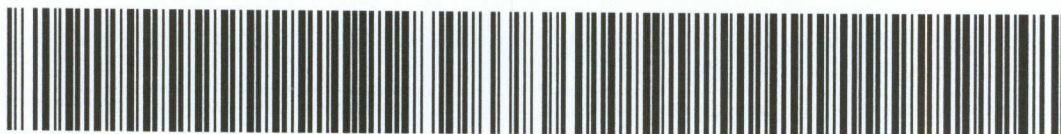
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS TOMOGRAFIAS MAIO 2024.	6.785,00	3,00	203,55	Não

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 6.785,00	Valor do ISSQN Próprio 203,55	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 203,55	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.785,00		Valor Líquido da NFS-e 6.785,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$141,81; Est: R\$0,00; Fed: R\$912,58; Total Aprox: R\$1054,39. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 18/09/2024 às 09:36:29.

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



202400000003745d9bcba95488413661000190

Recebi(emos) de SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202400000003745 Competência 07/06/2024 NFS-e d9bcba954	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 18/09/2024 às 09:36:29.

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

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	720,00	720,00		
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	27,50		109,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.326,63	473,42	
BANRISUL 41 conta corrente: 350475250-6 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	3.853,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.534,86	3.606,63	3.606,63	288,53	3.275,02	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: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Maio 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	720,00	720,00		
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	27,50		109,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.326,63	473,42	
BANRISUL 41 conta corrente: 350475250-6 Agência: 0235 - 23			Valor Líquido ➡	3.853,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.534,86	3.606,63	3.606,63	288,53	3.275,02	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data