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$ 84.500,00
(OITENTA E QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 05/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/OUTUBRO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
REPASSE PL. OPER.	84.500,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	81.328,75
TRANSPORTADO	49.114,15	A TRANSPORTAR	52.285,40
TOTAL	133.614,15		133.614,15

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA PAGTº	25/10/24	VISITAS DOM NESTOR	720,00
RPA	11/11/24	MARIA ALICE SOUZA O. DODE	4.354,85
NF 25	11/11/24	DRA. ALESSANDRA YUTANI	5.000,00
NF 319	11/11/24	CRISTINA CARDOSO	5.700,00
NF 234	11/11/24	T AMARAL MEDEIROS	2.100,00
NF 618	11/11/24	S S BURCH	1.500,00
NF 308	11/11/24	FAGUNDES RAZERA	2.400,00
RPA	11/11/24	JOSE FERNANDO R. NUNES	700,00
NF 1022	12/11/24	RECH E GASPAR LTDA	1.313,90
NF 280	08/11/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS	1.200,00
NF 7063	02/12/24	ECOGRAFIAS	8.550,00
NF 7064	02/12/24	TOMOGRFIAS	47.790,00
TOTAL			81.328,75

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	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
282	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	40,00		40,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,81

Desta Guia o valor de R$ 720,00
refere-se a visitas domiciliares

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.326,63	513,42
Valor Líquido ⇨	3.813,21

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
Outubro 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	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
282	CAMISETAS OUTUBRO ROSA	40,00		40,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,81

recebido a importância 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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 3.813,21
Favorecido / Banco / Ag / Conta : NESTOR PAULO SILVA - 041 - 0235 - 38.047725.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956991572510202400000

Segurança: AF01EFC

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01616358578/00000000431367/345303
Data: 11/11/2024
Hora: 10:43:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/11/2024
Valor:	R$ 4.354,85
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 OUT 2024

Atenciosamente

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

03817C9C6013D7C7A35874E2AE3A918A9937

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
Outubro 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	4.600,00	4.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	22,50		245,15

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.600,00	245,15
Valor Líquido ⇨	4.354,85

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	4.035,20	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: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	4.600,00	4.600,00	
857	IRRF AUTONOMO	22,50		245,15

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.600,00	245,15
Valor Líquido ⇨	4.354,85

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	4.035,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985339838
Data: 11/11/2024
Hora: 10:40:15

ID Transação:	E9270206720241111133800985339838
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS OUT 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: 25 / NFSe **Emissão:** 07/11/2024 13:46:23 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/11/2024 **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 outubro/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:

195C.689B.86FF.B148.8500.1F73.2D00.F0B0

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985334506
Data: 11/11/2024
Hora: 10:36:07

ID Transação:	E92702067202411111335009853345 06
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO BLOQUEIOS E CONSULTAS OUT 2024
Valor:	R$ 5.700,00

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	Número / Série RPS	Data de Emissão
319 / S	-	07/11/2024 10:22

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	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Jaguarão / RS	**Prestador de Serviço**	**Simples Nacional**	**Normal**

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	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	**04.01**	**0,00000000**	**5.700,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**5.700,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 5.700,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço **5.700,00**	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$ 5.700,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos - Consultas e bloqueios no tratamento da dor 1024 Dra. Cristina Cardoso, Médica Anestesiologista CRM/RS 19.758
RQE9707 Especialista em Tratamento da Dor RQE CREMERS 36.254.
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/432364349800010690 00S000000319384043726

Código de Verificação: 8TB.VM8.HPQ

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000319/384043726

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985331728
Data: 11/11/2024
Hora: 10:34:40

ID Transação:	E92702067202411111334009853317 28
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS OUT 24
Valor:	R$ 2.100,00

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
000000000234 - 1

Autenticidade
3OTM-EOBJ

Data de Emissão
08/11/2024

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. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: CONSULTAS PEDIATRICAS Outubro/2024 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: 177.22.171.76
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
0 -

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**2.100,00**	**0,0000%**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.100,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985326928
Data: 11/11/2024
Hora: 10:32:12

ID Transação:	E92702067202411111331009853269 28
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ OUT 2024
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		
202400000000618		
Data do Serviço	Código Verifica	
08/11/2024	**79e9be4**	

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 Municípi
08/11/2024	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	RETI
ref colonoscopia Joao Luiz outubro/2024	1.500,00	3,00	45,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
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 08/11/2024 às 09:59:46.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000061879e9be42e17800523000115

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	Número de Controle do Município
202400000000618	
Competência 08/11/2024	
NFS-e 79e9be42e	

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985324650
Data: 11/11/2024
Hora: 10:30:49

ID Transação:	E9270206720241111133000985324650
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PEDIATRICAS OUT 2024
Valor:	R$ 2.400,00

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: 308 / NFSe **Emissão:** 07/11/2024 11:53:46 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/11/2024 **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:
Consulta Pediátricas Outubro/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$ 2.400,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00	2,00 %	R$ 48,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 2.400,00

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:

DC39.3B9F.B1E2.2DBA.DA36.2D8B.7230.0A78

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241111000985321700
Data: 11/11/2024
Hora: 10:28:57

ID Transação:	E92702067202411111328009853217 00
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS PNEUMOLOGISTA OUT 2024
Valor:	R$ 700,00

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
Outubro 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	7.660,00	7.660,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.532,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		789,20

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.660,00	2.321,20
Valor Líquido ⇨	5.338,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.660,00	0,00	0,00	6.128,00	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: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	7.660,00	7.660,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.532,00
857	IRRF AUTONOMO	27,50		789,20

Matrícula INSS:

Chave Pix: 44258275034

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.660,00	2.321,20
Valor Líquido ⇨	5.338,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.660,00	0,00	0,00	6.128,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01616965315/00000000836320/347696
Data: 12/11/2024
Hora: 11:03:20

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/11/2024
Valor:	1.313,90
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	756 - COOPERATIVO BRASIL
Agência do Destinatário:	5024
Conta do Destinatário:	420023-3
Correntista de Crédito:	07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG CONS PEDIATRIA OUT 24

Atenciosamente

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

03D629225C491566CDA67CB1A5DB8F868B77

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.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Codigo de Verificação para Autenticação: c726aae18

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-096
CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: SIMONE.PVH@HOTMAIL.COM

Emitido em 11/11/2024 15:10:14

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
11/11/2024	Exigível		Tributacao Normal		1022
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**		
Não Retido	Não Optante	4311007 - Jaguarão - RS	1100205 - Porto Velho - RO		

PRESTADOR

Razão Social: RECH & GASPAR LTDA
Nome Fantasia: RECH E GASPAR
Endereço: Avenida JOAO GOULART, 2333, SALA 02; - SAO CRISTOVAO
Porto Velho - RO - CEP: 76804050
E-mail: avani.ctlc@hotmail.com - Fone: 69 32294400 - Site: .....
Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14226320 - CPF/CNPJ: 07.710.603/0001-26

TOMADOR

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: Rua DR HERMES P. AFFONSO, 0, - CENTRO
Jaguarão - RS - CEP: 96300000
E-mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM - Fone: (53) 3261-1088
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 3072 - CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CONSULTAS PEDIATRICAS 10/2024.

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.400,00	0,00	0,00	1.400,00	5.00	70,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	21,00	14,00	42,00	9,10	0,00	0,00	1.313,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://www.portovelho.ro.gov.br/

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	
202400000000280	
Data do Serviço	Código Verificador
31/10/2024	**183c061ac**

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
07/11/2024	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: Outubro/2024	1.200,00	3,00	36,00	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
1.200,00	36,00	0,00	0,00	36,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 1.200,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 1.200,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$25,08; Est: R$0,00; Fed: R$161,40; Total Aprox: R$186,48. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/11/2024 às 10:10:21.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000000280183c061ac08646512000131

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
202400000000280

Competência
31/10/2024

NFS-e
183c061ac

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/11/2024 às 10:10:21.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01615879280/00000000248938/343778
Data: 08/11/2024
Hora: 16:53:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/11/2024
Valor:	R$ 1.200,00
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 OUT 24

Atenciosamente

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

037F4D407D4F3111C60EC278968687327370

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

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
202400000007063

Data do Serviço	Código Verifica
02/12/2024	**8a73221**

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 Municípi
02/12/2024	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	RETI
SERVIÇOS PRESTADOS ECOGRAFIAS OUT 2024.	8.550,00	3,00	256,50	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 Import
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
8.550,00	256,50	0,00	0,00	256,50	0,00

Valor Total da NFS-e 8.550,00 | **Valor Líquido da NFS-e** 8.550,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$178,70; Est: R$0,00; Fed: R$1149,98; Total Aprox: R$1328,68. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/12/2024 às 09:28:22.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000070638a732215a88413661000190

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
202400000007063

Competência
02/12/2024

NFS-e
8a732215a

Número de Controle do Município

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: **202400000007064**

Data do Serviço	Código Verifica
02/12/2024	**4d660da**

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 Municípi
02/12/2024	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	RETI
SERVIÇOS PRESTADOS TOMOGRAFIAS OUT 2024.	47.790,00	3,00	1.433,70	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 Import
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
47.790,00	1.433,70	0,00	0,00	1.433,70	0,00

Valor Total da NFS-e: 47.790,00
Valor Líquido da NFS-e: 47.790,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$998,81; Est: R$0,00; Fed: R$6427,76; Total Aprox: R$7426,57. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/12/2024 às 09:29:29.

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

2024000000070644d660daaa88413661000190

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
202400000007064

Competência
02/12/2024

NFS-e
4d660daaa

Número de Controle do Município