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$ 69.000,00
(SESSENTA E NOVE MIL 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$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	69.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	65.295,49
TRANSPORTADO	32.985,76	A TRANSPORTAR	36.690,27
TOTAL	101.985,76		101.985,76

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 890	10/09/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	29.016,60
NF 889	10/09/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	1.750,00
NF 128	10/09/24	CLINICA SÃO LUCAS	4.950,00
NF 7	10/09/24	MARIANA BARBOSA	2.700,00
NF 139	10/09/24	BM SAUDE	3.600,00
NF 336	10/09/24	FROMETA E BALGA	4.125,00
RPA	10/09/24	NEREU JOAQUIM	19.153,89
TOTAL			65.295,49

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01599041794/00000000146103/269561
Data: 10/09/2024
Hora: 16:34:42

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 29.016,60
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:	0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário:	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024

Atenciosamente

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

034BB683BAF83D1FC3B8CF83CC6BEB00D429

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 EUNICE C. PIRES LTDA - ME
RUA MARECHAL DEODORO, 459
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.643.720/0001-87	****	359723

Número da NFS-e		
202400000000890		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/09/2024	a14867a95	

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 Obstetrícia Agosto/2024	29.016,60	3,00	870,50	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 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
29.016,60	870,50	0,00	0,00	870,50	0,00

Valor Total da NFS-e	29.016,60	Valor Líquido da NFS-e	29.016,60

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$606,45; Est: R$0,00; Fed: R$3902,73; Total Aprox: R$4509,18. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/09/2024 às 15:20:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000890a14867a9508643720000187

Recebi(emos) de
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

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
202400000000890	
Competência: 09/09/2024	
NFS-e: a14867a95	

Consulta realizada em 09/09/2024 às 15:20:36.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01599040162/00000000142753/269542
Data: 10/09/2024
Hora: 16:32:45

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 1.750,00
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:	0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário:	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade:	PG OBSTETRICIA CARLOS AGO 24

Atenciosamente

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

03399E743974B86B01C808220D4BC9615497

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 EUNICE C. PIRES LTDA - ME
RUA MARECHAL DEODORO, 459
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: eupires29@gmail.com
Fone: (53) 3261-4354

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.643.720/0001-87	****	359723

Número da NFS-e		
202400000000889		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/09/2024	01e0d782d	

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 Obstetrícia Carlos Agosto/2024	1.750,00	3,00	52,50	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 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
1.750,00	52,50	0,00	0,00	52,50	0,00

Valor Total da NFS-e	1.750,00	Valor Líquido da NFS-e	1.750,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$36,58; Est: R$0,00; Fed: R$235,38; Total Aprox: R$271,96. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/09/2024 às 09:53:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2024000000088901e0d782d08643720000187

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME	202400000000889	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 09/09/2024	
___/___/_____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e 01e0d782d	

Consulta realizada em 09/09/2024 às 09:53:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911756722
Data: 10/09/2024
Hora: 16:39:27

ID Transação:	E9270206720240910193900911756722
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024
Valor:	R$ 4.950,00

Informações do Destinatário

Nome:	CLINICA SAO LUCAS
CNPJ:	08.920.249/0001-27
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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME
RUA CARLOS BARBOSA, 661 - SALA 03
CEP: 96300-000 - Bairro: Bairro Não Cadastrado
Município: Jaguarão - RS
E-mail: drfaviotelis@gmail.com
Fone: (53) 3261-1470

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.920.249/0001-27	****	359736

Número da NFS-e		
202400000000128		
Data do Serviço	Código Verificador	
28/08/2024	**cb11de797**	

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
28/08/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço: Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a 66h de Plantões Obstétricos no mês de agosto de 2024.	4.950,00	3,00	148,50	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
4.950,00	148,50	0,00	0,00	148,50	0,00

Valor Total da NFS-e	4.950,00	Valor Líquido da NFS-e	4.950,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$103,46; Est: R$0,00; Fed: R$665,78; Total Aprox: R$769,24. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 28/08/2024 às 11:34:47.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000128cb11de797089202490001 27

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME	202400000000128	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/08/2024	
___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e cb11de797	

Consulta realizada em 28/08/2024 às 11:34:47.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911759053
Data: 10/09/2024
Hora: 16:40:41

ID Transação:	E92702067202409101940009117590 53
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024
Valor:	R$ 2.700,00

Informações do Destinatário

Nome:	MARIANA BARBOSA CARVALHO LTDA
CNPJ:	48.155.149/0001-76
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 7 / NFSe **Emissão:** 08/09/2024 11:35:32 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 06/09/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MARIANA BARBOSA CARVALHO LTDA
CPF / CNPJ: 48.155.149/0001-76 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)
Endereço: Avenida Fernando Osorio, nº 720, Apt. 201 Bloco D, Bairro Centro
Telefone: (55) 999816679 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: carvalhomb.med@gmail.com; GICELIABCARVALHO@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1042467 **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: 8610-1/02-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES 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:
Referente as serviços de Obstetrícia no mês de AGOSTO/2024

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$ 2.700,00	R$ 0,00	R$ 2.700,00	2,00 %	R$ 54,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 2.700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Gicelia Barbosa Carvalho

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:

0453.36CB.1096.B50D.9789.F08C.E5B4.DE7C

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240910000911764561
Data: 10/09/2024
Hora: 16:43:54

ID Transação:	E92702067202409101943009117645 61
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024
Valor:	R$ 3.600,00

Informações do Destinatário

Nome:	BM SAUDE LTDA
CNPJ:	50.221.887/0001-16
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 139 / NFSe **Emissão:** 09/09/2024 09:38:53 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 09/09/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BM SAUDE LTDA.
CPF / CNPJ: 50.221.887/0001-16 **Regime:** Faturamento
Endereço: Rua Rua Almirante Barroso, nº 2682, Bairro Centro
Telefone: (53) 991466200 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: BRUNAMARIAHBATISTA@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1045734 **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:
Ref. Obstetrícia Agosto/2024

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$ 3.600,00	R$ 0,00	R$ 3.600,00	2,00 %	R$ 72,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Bruna Mariah Martins Batista Lopes

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:

F4ED.E076.A089.9D15.70F7.455B.8CC5.0CB1

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01599042982/00000000148557/269579
Data: 10/09/2024
Hora: 16:36:12

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 4.125,00
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:	0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário:	FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024

Atenciosamente

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

03497979860C978588BE532508BF54A5DC33

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

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.584.435/0001-78	****	362889

Número da NFS-e		
202400000000336		
Data do Serviço	Código Verificador	
09/09/2024	**85f105df3**	

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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 08/2024. OBSTETRÍCIA.	4.125,00	3,00	123,75	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
4.125,00	123,75	0,00	0,00	123,75	0,00

Valor Total da NFS-e	4.125,00	Valor Líquido da NFS-e	4.125,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$86,21; Est: R$0,00; Fed: R$554,81; Total Aprox: R$641,02. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/09/2024 às 10:04:13.

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

2024000000003368 5f105df336584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/_____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000336 Competência 09/09/2024 NFS-e 85f105df3	Número de Controle do Município

Consulta realizada em 09/09/2024 às 10:04:13.

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01599044111/00000000150771/269586
Data: 10/09/2024
Hora: 16:37:35

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/09/2024
Valor:	R$ 19.153,89
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:	0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário:	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA AGO 2024

Atenciosamente

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

03AA292B870563159A21A82C1A9751459821

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: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125 Admissão:	16 01/03/2006	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	25.183,30	25.183,30	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.029,41

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
25.183,30	6.029,41
Valor Líquido ⇨	19.153,89

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	25.183,30	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: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125 Admissão:	16 01/03/2006	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	25.183,30	25.183,30	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.029,41

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04 Agência: 0235 - 23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
25.183,30	6.029,41
Valor Líquido ⇨	19.153,89

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	25.183,30	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___