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 : 08/10/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/SETEMBRO 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	64.363,26
TRANSPORTADO	36.690,27	A TRANSPORTAR	41.327,01
TOTAL	105.690,27		105.690,27

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 13	11/10/24	MARIANA BARBOSA	5.175,00
RPA	09/10/24	NEREU JOAQUIM	17.854,94
NF 65	10/10/24	OLYMPIA SERV	1.000,00
NF 167	10/10/24	BM SAUDE	3.600,00
NF 20	10/10/24	G R SERVICOS	6.150,00
NF 346	10/10/24	FROMETA E BALGA	3.750,00
NF 909	10/10/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	26.333,32
NF 908	10/10/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	500,00
TOTAL			64.363,26

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241011000948256567
Data: 11/10/2024
Hora: 09:03:21

ID Transação:	E92702067202410111203009482565 67
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA SET 2024
Valor:	R$ 5.175,00

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: 13 / NFSe **Emissão:** 10/10/2024 20:29:47 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/10/2024 **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 SERVIÇOS MÉDICOS DE OBSTETRÍCIA PRESTADOS EM SETEMBRO/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$ 5.175,00	R$ 0,00	R$ 5.175,00	2,00 %	R$ 103,50	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 5.175,00

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:

CD06.851B.91EA.DD1D.8C0D.7394.6EE7.568B

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607182741/00000000586916/304563
Data: 09/10/2024
Hora: 11:40:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/10/2024
Valor:	R$ 17.854,94
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 SETEMBRO 2024

Atenciosamente

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

03731F02A21737D2EF31368800726883BE23

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
Setembro 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	23.391,64	23.391,64	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.536,70

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
23.391,64	5.536,70
Valor Líquido ⇨	17.854,94

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	23.391,64	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
Setembro 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	23.391,64	23.391,64	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.536,70

Matrícula INSS:

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
23.391,64	5.536,70
Valor Líquido ⇨	17.854,94

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	23.391,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241010000947056495
Data: 10/10/2024
Hora: 11:28:10

ID Transação:	E9270206720241010142700947056495
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA SET 2024
Valor:	R$ 1.000,00

Informações do Destinatário

Nome:	OLYMPIA SERV CIRURGICOS
CNPJ:	50.531.051/0001-18
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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS LTDA.
RUA JULIO DE CASTILHOS, 117
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: bruno@escritoriofariars.com.br
Fone: (00) 00000-0000

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
50.531.051/0001-18	****	364272

Número da NFS-e		
202400000000065		
Data do Serviço	Código Verificador	
30/09/2024	**f194a84d8**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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
Obstetrícia ref: Setembro/2024.	1.000,00	3,00	30,00	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
1.000,00	30,00	0,00	0,00	30,00	0,00

Valor Total da NFS-e	1.000,00	Valor Líquido da NFS-e	1.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$20,90; Est: R$0,00; Fed: R$134,50; Total Aprox: R$155,40. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 11:19:53.

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

202400000000065f194a84d850531051000118

Recebi(emos) de
OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000065	
Competência	
30/09/2024	
NFS-e	
f194a84d8	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 11:19:53.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241010000947051796
Data: 10/10/2024
Hora: 11:25:34

ID Transação:	E92702067202410101425009470517 96
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA SET 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: 167 / NFSe **Emissão:** 10/10/2024 09:05:08 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 10/10/2024 **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: 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: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Obstetrícia Setembro/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:

EEDB.2C30.A42A.8F3A.C114.A13B.9704.6A21

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241010000947044151
Data: 10/10/2024
Hora: 11:21:00

ID Transação:	E9270206720241010142000947044151
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO OBSTETRICIA SET 2024
Valor:	R$ 6.150,00

Informações do Destinatário

Nome:	G R SERVICOS MEDI
CNPJ:	51.647.869/0001-63
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: 20 / NFSe **Emissão:** 09/10/2024 14:58:27 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 09/10/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. R. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 51.647.869/0001-63 **Regime:** Faturamento
Endereço: - Avenida Presidente Juscelino Kubitschek De Oliveira, nº 3161, Apt: 1004;, Bairro Centro
Telefone: (69) 996100200 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: CONTABILIDADE.FERREIRAETEIXEIRA@HOTMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1045831 **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: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
REF OBSTETRICIA SETEMBRO/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$ 6.150,00	R$ 0,00	R$ 6.150,00	2,00 %	R$ 123,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 6.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Gabriel Rodrigues Rodrigo Pereira

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:

8DD2.44CA.B08B.F6A8.797F.3F92.6397.1D52

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607604611/00000000731870/306459
Data: 10/10/2024
Hora: 11:19:07

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/10/2024
Valor:	R$ 3.750,00
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:	0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário:	FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA SET 2024

Atenciosamente

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

03D22EA1AE6CC152F1E24930389EE666D565

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		
202400000000346		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	**65b000df0**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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. 09/2024. OBSTETRÍCIA.	3.750,00	3,00	112,50	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
3.750,00	112,50	0,00	0,00	112,50	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 08/10/2024 às 09:44:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000034665b000df036584435000178

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	Número de Controle do Município
202400000000346	
Competência 08/10/2024	
NFS-e 65b000df0	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:44:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607603264/00000000728877/306444
Data: 10/10/2024
Hora: 11:17:26

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/10/2024
Valor:	R$ 26.333,32
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:	0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário:	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade:	PGTO OBSTETRICIA SET 2024

Atenciosamente

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

039389D92918421C525911564FC8A3A38917

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		
202400000000909		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	bc079d54c	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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 Setembro/2024	26.333,32	3,00	790,00	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
26.333,32	790,00	0,00	0,00	790,00	0,00

Valor Total da NFS-e	26.333,32	Valor Líquido da NFS-e	26.333,32

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$550,37; Est: R$0,00; Fed: R$3541,83; Total Aprox: R$4092,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:56:53.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000909bc079d54c08643720000187

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

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000909	
Competência 08/10/2024	
NFS-e bc079d54c	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:56:53.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607602099/00000000726183/306439
Data: 10/10/2024
Hora: 11:15:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/10/2024
Valor:	R$ 500,00
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:	PGTO OBSTETRICIA CARLOS SET 24

Atenciosamente

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

036383A993C7148EB98EB41057627FC35548

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		
202400000000908		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/10/2024	**de70ba1c5**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	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 Setembro/2024	500,00	3,00	15,00	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
500,00	15,00	0,00	0,00	15,00	0,00

Valor Total da NFS-e	500,00	Valor Líquido da NFS-e	500,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$10,45; Est: R$0,00; Fed: R$67,25; Total Aprox: R$77,70. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:54:25.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000908de70ba1c508643720000187

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
202400000000908	
Competência 08/10/2024	
NFS-e de70ba1c5	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 09:54:25.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal