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$ R$ 70.000,00
(SETENTA MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 30/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / JULHO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	70.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	70.631,00
TRANSPORTADO	2.307,00	A TRANSPORTAR	1.676,00
TOTAL	72.307,00		72.307,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 303	09/08/24	CRISTINA CARDOSO	20.000,00
NF 304	09/08/24	CRISTINA CARDOSO (CONSULTAS)	1.200,00
NF 104	09/08/24	BIBIANA MABEL GONZALES F.	20.000,00
NF 105	09/08/24	BIBIANA MABEL GONZALES F. (CONSULTAS)	700,00
NF 96	12/08/24	INDIRA E. B. QUESADA	22.000,00
NF 97	12/08/24	INDIRA E. B. QUESADA(CONSULTAS)	1.100,00
NF 526	09/08/24	EXTREMO SUL ONCOLOGIA	5.631,00
TOTAL			70.631,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874646614
Data: 09/08/2024
Hora: 16:33:35

ID Transação:	E9270206720240809193300874646614
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO ANESTESIA JULHO 24
Valor:	R$ 20.000,00

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
303 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
08/08/2024 09:13

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
Jaguarão / RS	**Prestador de Serviço**	**Simples Nacional**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **88.413.661/0001-90** Inscrição Estadual: **0680031650** Inscrição Municipal: **3.072**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**

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

Município: **Jaguarão / RS** País: **Brasil**

E-mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

Telefone: **(53) 3261 1088**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	**04.01**	**0,00**	**20.000,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**20.000,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 20.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
20.000,00	**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$ 20.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SA0724 Dra. Cristina Cardoso - Médica Anestesiologista com Especialização em Tratamento da Dor.
CRM/RS 19.758 RQE 9707 (anestesia) RQE 36254 (Tratamento da Dor)
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000303527400948

Código de Verificação: JAF.ASP.ADA

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000303/527400948

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874649351
Data: 09/08/2024
Hora: 16:34:58

ID Transação:	E92702067202408091934008746493 51
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO CONS ANESTESIA JULHO 24
Valor:	R$ 1.200,00

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
304 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
08/08/2024 09:15

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
Jaguarão / RS	**Prestador de Serviço**	**Simples Nacional**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **88.413.661/0001-90** Inscrição Estadual: **0680031650** Inscrição Municipal: **3.072**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO**

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

Município: **Jaguarão / RS** País: **Brasil**

E-mail: **santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**

Telefone: **(53) 3261 1088**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	**04.01**	**0,00**	**1.200,00**	**1,00 / UN**	**0,00**	**1.200,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R$ 1.200,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
1.200,00	**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$ 1.200,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos - Consultas Pré Anestésicas 0724 Dra. Cristina Cardoso - Médica Anestesiologista com Especialização em Tratamento da Dor. CRM/RS 19.758 RQE 9707 (anestesia) RQE 36254 (Tratamento da Dor)
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:
https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000304632773754

Código de Verificação: ELO.18V.CLG

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000304/632773754

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589768969/00000000938214/229810
Data: 09/08/2024
Hora: 16:37:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 20.000,00
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:	0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário:	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade:	PGTO ANESTESIA JUL 24

Atenciosamente

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

037118F413D1D1D8AD92CBF6B5F38CF14426

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

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME
RUA DOS ANDRADAS, 811
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: yolabibi@gmail.com
Fone: (53) 99957-9551

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
35.351.432/0001-21	****	362687

Número da NFS-e	
202400000000104	
Data do Serviço	Código Verificador
07/08/2024	58bd1c376

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
07/08/2024	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
Ref. Anestesia Julho/2024	20.000,00	0,00	0,00	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
20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	20.000,00	Valor Líquido da NFS-e	20.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$418,00; Est: R$0,00; Fed: R$2690,00; Total Aprox: R$3108,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/08/2024 às 17:27:44.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000010458bd1c37635351432000121

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME	202400000000104	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 07/08/2024	
___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e 58bd1c376	

Consulta realizada em 07/08/2024 às 17:27:44.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589769950/00000000940662/229822
Data: 09/08/2024
Hora: 16:39:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/08/2024
Valor:	R$ 700,00
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:	0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário:	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade:	PGTO CONS ANESTESIA JUL 24

Atenciosamente

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

039AC0A34D5C064138FEF55EB3C0E9525357

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

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME
RUA DOS ANDRADAS, 811
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: yolabibi@gmail.com
Fone: (53) 99957-9551

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
35.351.432/0001-21	****	362687

Número da NFS-e	
202400000000105	
Data do Serviço	Código Verificador
07/08/2024	556963604

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
07/08/2024	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
Ref. Consultas Anestesias Julho/2024	700,00	0,00	0,00	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
700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	700,00	Valor Líquido da NFS-e	700,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$14,63; Est: R$0,00; Fed: R$94,15; Total Aprox: R$108,78. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 07/08/2024 às 17:28:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

2 0 2 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 5 5 5 5 6 9 6 3 6 0 4 3 5 3 5 1 4 3 2 0 0 0 1 2 1

Recebi(emos) de
BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - 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
202400000000105	
Competência 07/08/2024	
NFS-e 556963604	

Consulta realizada em 07/08/2024 às 17:28:49.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01590528125/00000000388935/232917
Data: 12/08/2024
Hora: 16:46:40

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/08/2024
Valor:	R$ 22.000,00
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:	0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário:	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade:	PGTO ANESTESIA JULHO 2024

Atenciosamente

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

0363F9A2F32477128895D21ED7C15BF1A663

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

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME
RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: indiraqb2015@gmail.com
Fone: (59) 8842-3521

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.001.552/0001-24	****	362940

Número da NFS-e	
202400000000096	
Data do Serviço	Código Verificador
12/08/2024	**0ed3b5d21**

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
12/08/2024	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 07/2024 ANESTESIA.	22.000,00	3,00	660,00	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
22.000,00	660,00	0,00	0,00	660,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 22.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 22.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$459,80; Est: R$0,00; Fed: R$2959,00; Total Aprox: R$3418,80. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:06:28.

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

2024000000000960ed3b5d21370015520001 24

Recebi(emos) de
INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - 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
202400000000096	
Competência 12/08/2024	
NFS-e 0ed3b5d21	

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:06:28.

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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01590529267/00000000391156/232922

Data: 12/08/2024

Hora: 16:48:01

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/08/2024
Valor:	R$ 1.100,00
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:	0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário:	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade:	PGO CONS ANESTESIA JUL 24

Atenciosamente

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

030FAC06EF344F1659399E2ABB2127351A75

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

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME
RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: indiraqb2015@gmail.com
Fone: (59) 8842-3521

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
37.001.552/0001-24	****	362940

Número da NFS-e: **202400000000097**

Data do Serviço	Código Verificador
12/08/2024	**b634c3e4f**

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
12/08/2024	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 07/2024. CONSULTAS .	1.100,00	3,00	33,00	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
1.100,00	33,00	0,00	0,00	33,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 1.100,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 1.100,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$22,99; Est: R$0,00; Fed: R$147,95; Total Aprox: R$170,94. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:08:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

202400000000097b634c3e4f37001552000124

Recebi(emos) de
INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202400000000097
Competência: 12/08/2024
NFS-e: b634c3e4f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:08:50.
Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240809000874651927
Data: 09/08/2024
Hora: 16:36:27

ID Transação:	E9270206720240809193500874651927
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO COORDENACAO BLOCO CIRURGICO JUL 24
Valor:	R$ 5.631,00

Informações do Destinatário

Nome:	EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA
CNPJ:	08.365.013/0001-76
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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 526 / NFSe **Emissão:** 09/08/2024 09:26:25 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 09/08/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP
CPF / CNPJ: 08.365.013/0001-76 **Regime:** Faturamento
Endereço: Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 590496 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS

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:
Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Coordenação Bloco Cirurgico no período de Julho de 2024
VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R$ 355,80

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 60,00	R$ 39,00	R$ 90,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	2,00 %	R$ 120,00	R$ 369,00

Valor Líquido: R$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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:

25C5.195F.FCA5.9395.C3F2.3997.43E9.D42C