

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\$ 97.300,00
(NOVENTA E SETE MIL E TREZENTOS REAIS)

8-DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 30/04/2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: ENFERMAGEM		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Abril de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
150	NESTOR PAULO SILVA	223505	4	1	
ENFERMEIRA(O)		Admissão:	01/11/2001		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.534,86	
93	QUINQUÊNIO	4,00	506,97	
207	AJUDA DE CUSTO	690,00	690,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		4,50
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,81

690,00

690,00

690,00

690,00

BANRISUL 41					
conta corrente: 350475250-6	Agência: 0235 - 23				
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.534,86	3.606,63	3.606,63	288,53	3.275,02	15,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.296,63	477,92
Valor Líquido ➡ 3.818,71	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / ABRIL 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
REPASSE PL. OPER.	97.300,00	CONSULTAS EXA / ESPECIALIZADOS	94.930,00
TRANSPORTADO	57.484,55	A TRANSPORTAR	59.854,55
TOTAL	154.784,55		154.784,55

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/04/24	VISITAS DOM NESTOR	690,00 ✓
NF 287	14/05/24	CLINICA DA DOR	5.850,00 ✓
RPA	14/05/24	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	400,00 ✓
NF 252	10/05/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA ELETRO ESFORÇO	300,00 ✓
NF 555	14/05/24	S S BURCH COLONOSCOPIA	4.800,00 ✓
NF 147	13/05/24	RENATA JACCOTTET (CONS PED)	7.200,00 ✓
NF 13	14/05/24	DRA ALESSANDRA YUTANI	5.000,00 ✓
NF 276	14/05/24	FAGUNDES RAZERA	2.700,00 ✓
NF 3378	15/05/24	TOMOGRAFIA	56.640,00 ✓
NF 3379	15/05/24	MAMOGRAFIAS	8.550,00 ✓
RPA	15/05/24	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA	2.800,00 ✓
TOTAL			94.930,00 ✓

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_financeiro@hotmail.com

Fone: (53) 3261-1088

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

3072



Número da NFS-e

202400000003378

Data do Serviço

15/05/2024

Código Verificado

63964450

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

15/05/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS PRESTADOS TOMOGRAFIAS ABRIL 2024.

56.640,00

3,00

1.699,20

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importaç.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

56.640,00

Valor do ISSQN Próprio

1.699,20

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

1.699,20

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

56.640,00

Valor Líquido da NFS-e

56.640,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$1183,78; Est: R\$0,00; Fed: R\$7618,08; Total Aprox: R\$8801,86. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/05/2024 às 13:21:54.

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



20240000000337863964450e88413661000190

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

202400000003378

Competência

15/05/2024

NFS-e

63964450e

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_financeiro@hotmail.com
Fone: (53) 3261-1088

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

3072



Número da NFS-e

202400000003379

Data do Serviço

15/05/2024

Código Verificado

eb442210

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

15/05/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Endereço

AV. 27 DE JANEIRO,422

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.414.552/0001-97

E-mail

notafiscal@jaguarao.rs.gov.br

UF

RS

Fone

(53) 3261-1999

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

361589

Inscrição Estadual

ISENTO

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS PRESTADOS MAMOGRAFIAS ABRIL 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

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importaç

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.550,00

Valor do ISSQN Próprio

256,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

256,50

Valor Dedução/Descontos

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 15/05/2024 às 13:23:00.

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



202400000003379eb442210588413661000190

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

202400000003379

Competência

15/05/2024

NFS-e

eb4422105

Número de Controle do Município

**Recibo de Transferência**

Número: 01564332581/00000000124469/117846

Data: 15/05/2024

Hora: 08:18:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2024
Valor: R\$ 2.800,00
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: 0235-35.020108.0-4
Nome do Destinatário: MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE
Finalidade: PGTO CONS ENDOCRINO ABRIL 2024

Atenciosamente

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

03F595A3FDE4E769A4167BC9B8A80A538747

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
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	2.800,00	2.800,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.800,00	0,00	
			Valor Líquido ➡	2.800,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	2.235,20	0,00

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: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
44	MARIA ALICE SOUZA DE OLIVEIRA DODE MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	2.800,00	2.800,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.800,00	0,00	
			Valor Líquido ➡	2.800,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	2.235,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01563945124/00000000940523/116265

Data: 13/05/2024

Hora: 16:38:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/05/2024
Valor: R\$ 7.200,00
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: 0475-06.026834.0-6
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT
Finalidade: PGTO CONS PEDIATRICAS ABRIL 24

Atenciosamente

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

03CFA7137D658538120BB062C065E6462A88

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: 147 / NFSe Emissão: 06/05/2024 15:10:01 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 06/05/2024 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA
CPF / CNPJ: 97.533.902/0001-25 Regime: Faturamento
Endereço: Rua Rua Darci Adam, nº 111, Bairro Tres Vendas
Telefone: Município: PELOTAS (RS)
E-Mail: CONTABIL.PATRICIADUARTE@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 599981 Inscr. Estadual:
Nome Fantasia: CRIANCA E SAUDE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, N, Bairro Centro
Telefone: Município: JAGUARAO (RS)
E-Mail:
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Honorários médicos hospitalares referente Consultas Pediátricas Abril/2024-R\$ 7.200,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	2,00 %	R\$ 144,00	R\$ 442,80
Valor Líquido:					R\$ 6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia De Azevedo Duarte Hardt

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

52F2.FBD1.121F.5ADC.CEA0.697F.516F.2423



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240514000776308425
Data: 14/05/2024
Hora: 17:41:49

ID Transação: E9270206720240514204100776308425
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS PNEUMO ABRIL 2024
Valor: R\$ 400,00

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
NPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código

33

Nome do Funcionário

JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES
MEDICO

CBO

225125

Departamento

15

Fórmula

1

Admissão:

30/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.968,00	5.968,00	1.193,60
858	INSS AUTONOMO	20,00		416,96
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.968,00	1.610,56
			Valor Líquido ➡	4.357,44
Matrícula INSS:		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		0,00	4.774,40	27,50
Salário Base		Sal. Contr. INSS	FGTS do Mês	
0,00		5.968,00	0,00	

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: PRONTO SOCORRO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código

33

Nome do Funcionário

JOSE FERNANDO RODRIGUES NUNES
MEDICO

CBO

225125

Departamento

15

Fórmula

1

Admissão:

30/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	5.968,00	5.968,00	1.193,60
858	INSS AUTONOMO	20,00		416,96
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.968,00	1.610,56
			Valor Líquido ➡	4.357,44
Matrícula INSS:		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		0,00	4.774,40	27,50
Salário Base		Sal. Contr. INSS	FGTS do Mês	
0,00		5.968,00	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240514000776310243
Data: 14/05/2024
Hora: 17:43:12

ID Transação: E9270206720240514204200776310243
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS ABRIL 24
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:** 13 / NFSe
Data Prestação Serviço: 06/05/2024**Emissão:** 06/05/2024 18:33:00
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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:** Rua Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, N, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:****Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref. Consultas Pediátricas Abril/2024- R\$ 5.000,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 0,00**CSLL**
R\$ 0,00**PIS**
R\$ 0,00**IRRF**
R\$ 0,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 5.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 5.000,00**Alíquota**
2,00 %**ISS**
R\$ 100,00**Totais Retenções**
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:

CFD0.0AEB.915E.A883.D897.14DD.1614.1CB4



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240514000776316017
Data: 14/05/2024
Hora: 17:47:24

ID Transação: E9270206720240514204700776316017
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COLONOSCOPIA JOAO LUIZ ABRIL 2024
Valor: R\$ 4.800,00

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

17.800.523/0001-15

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

11715



Número da NFS-e

202400000000555

Data do Serviço

07/05/2024

Código Verificador

ffebbc07b

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

07/05/2024

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

ref.colonosopia Joao Luiz Abril/2024

4.800,00

3,00

144,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

4.800,00

Valor do ISSQN Próprio

144,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

144,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

4.800,00

Valor Líquido da NFS-e

4.800,00

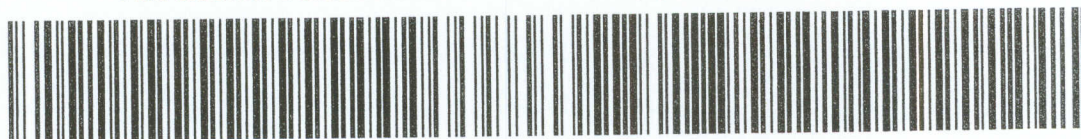
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$100,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$645,60; Total Aprox: R\$745,92. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/05/2024 às 10:59:23.

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



202400000000555ffebbc07b17800523000115

Recebi(emos) de
S S BURCH - EPP

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data_____
Identificação e assinatura do receptorNúmero da NFS-e
202400000000555Competência
07/05/2024NFS-e
ffebbc07b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2024 às 10:59:23.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240514000776318100
Data: 14/05/2024
Hora: 17:48:57

ID Transação: E9270206720240514204800776318100
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONSULTAS E BLOQUEIOS ABRIL 2024
Valor: R\$ 5.850,00

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 287 / S	
	Número / Série RPS -	
	Data de Emissão 08/05/2024 13:56	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 34.820 Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI Nome Fantasia: Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000 Município: Garibaldi / RS Telefone: E-mail: criscardosomed@gmail.com Site:		
LOCAL DE TRIBUTAÇÃO Jaguarão / RS	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN Prestador de Serviço	REGIME TRIBUTÁRIO Simples Nacional
TOMADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90 Inscrição Estadual: 0680031650 Inscrição Municipal: 3.072 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000 Município: Jaguarão / RS País: Brasil E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com Telefone: (53) 3261 1088		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição	L.C. 116 Aliquota (%) Valor Unitário Qtd / Unid Desconto Inc. Valor Serviço ISSQN	
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01 0,00 5.850,00 1,00 / UN 0,00 5.850,00 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 5.850,00		
DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO		
Valor de Serviço 5.850,00	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\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 5.850,00		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional Serviços Médicos Clínica da Dor 21CL 8BL Dra. Cristina Cardoso, Médica Anestesiologista CRM/RS 19.758 - RQE 9707. Área de Atuação: Tratamento da Dor, RQE 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/43236434980001069000S000000287007137098 Código de Verificação: LDZ.QAB.98Q Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000287/007137098		

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240514000776320082

Data: 14/05/2024

Hora: 17:50:18

ID Transação: E9270206720240514205000776320082
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS PEDIATRICAS ABRIL 2024
Valor: R\$ 2.700,00

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:** 276 / NFSe
Data Prestação Serviço: 06/05/2024**Emissão:** 06/05/2024 17:30:05
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
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:** - Av. Pres. Juscelino K. De Oliveira, nº 4808, Bl.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:** Rua Dr Hermes Pinto Affonso, nº SN, N, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:****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:**

Consultas Pediátricas Abril/2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 0,00**CSLL**
R\$ 0,00**PIS**
R\$ 0,00**IRRF**
R\$ 0,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 2.700,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 2.700,00**Alíquota**
2,00 %**ISS**
R\$ 54,00**Totais Retenções**
R\$ 0,00**Valor Líquido:****R\$ 2.700,00****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:

B736.E2DE.A64C.1274.49A8.8AD1.142C.90B8

**Recibo de Transferência**

Número: 01563368989/00000000930878/113868

Data: 10/05/2024

Hora: 17:13:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/05/2024
Valor: R\$ 300,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO ELETRO ESFORCO ABRIL 2024

Atenciosamente

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

03A75E2870888291DD0540D4CB3AEB4F3637

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br Fone: (53) 98427-8909			Número da NFS-e 202400000000252	
Data do Serviço 30/04/2024			Código Verificador e585855d9	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31		Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359692	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 07/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS	
---	--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0					
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref. Eletro Esforço Abril/2024	300,00	3,00	9,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****		
--	--	---------------------	--	--

CIDE	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		
300,00	9,00	0,00	0,00	9,00	0,00		

Valor Total da NFS-e	300,00	Valor Líquido da NFS-e	300,00
----------------------	--------	------------------------	--------

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$6,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$46,62. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 07/05/2024 às 09:23:59.

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



202400000000252e585855d908646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	Número da NFS-e 202400000000252	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/04/2024	
____/____/____ Data	NFS-e e585855d9	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 07/05/2024 às 09:23:59.

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