

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 : 28/03/2024.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

S S BURCH - EPP RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: serjaoburch@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202400000000548	
CNPJ / CPF 17.800.523/0001-15	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 11715	Data do Serviço 05/04/2024

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
	05/04/2024	Exigível	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 *****	Cidade *****
E-mail		Fone	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ref... obtetricia joao luis mar;co 2024	726,00	3,00	21,78	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 726,00	Valor do ISSQN Próprio 21,78	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 726,00		Valor Líquido da NFS-e 726,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$15,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$97,65; Total Aprox: R\$112,82. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/04/2024 às 15:11:23.

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



20240000000054883ed92b4e17800523000115

Recebi(emos) de S S BURCH - EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000548 Competência 05/04/2024 NFS-e 83ed92b4e	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/04/2024 às 15:11:23.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / MARÇO 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	64.642,17
TRANSPORTADO	7.985,61	DARF	82,04
		A TRANSPORTAR	12.261,40
TOTAL	76.985,61		76.985,61

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 303	09/04/24	FROMETA E BALGA LTDA	968,00
NF 828	09/04/24	CLIN. MÉD. EUNICE C. PIRES LTDA	21.921,00
NF 829	09/04/24	CLIN.MÉD. EUNICE C. PIRES LTDA (CARLOS	3.146,00
NF 42	09/04/24	GUIOTTI METTTIFOGO SERVIÇOS MEDICOS	16.548,00
NF 117	09/04/24	CLINICA OCEANA	454,23
NF 160	09/04/24	MARCOS MOREIRA P. URGENCIAS	908,47
NF 122	09/04/24	CLINICA SÃO LUCAS	3.193,00
NF 548	09/04/24	S S BURCH	726,00
RPA	09/04/24	NEREU J. E. ARAUJO	14.519,47
NF III	09/04/24	MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA	2.258,00
TOTAL			64.642,17

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	09/04/24	DARF	22,51
COMP.PGTO	09/04/24	DARF	14,52
COMP.PGTO	09/04/24	DARF	45,01
TOTAL			82,04

**Recibo de Transferência**

Número: 01552944816/00000000006093/069670

Data: 09/04/2024

Hora: 08:46:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 968,00
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 MARCO 24

Atenciosamente

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

0385BF0FFAD2C9A02F256AA3EDF8B6987E45

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

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889



Número da NFS-e

202400000000303

Data do Serviço

08/04/2024

Código Verificador

5d3f791b2

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/04/2024

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

Bairro

CENTRO

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 03/2024 OBSTETRÍCIA.

968,00

3,00

29,04

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

968,00

Valor do ISSQN Próprio

29,04

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

29,04

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

968,00

Valor Líquido da NFS-e

968,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$20,23; Est: R\$0,00; Fed: R\$130,20; Total Aprox: R\$150,43. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/04/2024 às 10:45:02.

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



2024000000003035d3f791b236584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202400000000303

Competência
08/04/2024

NFS-e
5d3f791b2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/04/2024 às 10:45:02.

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



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01552944027/00000000004543/069663

Data: 09/04/2024

Hora: 08:44:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 21.921,00
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 MARCO 24

Atenciosamente

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

03EB217FA322DACAE75FAB06C629513680

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				Número da NFS-e 202400000000828	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359723		Data do Serviço 05/04/2024	Código Verificador ca060cc80

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
	05/04/2024	Exigível	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					

santacasa@aguarao-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.Obstericia Março/2024	21.921,00	3,00	657,63	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		
21.921,00	657,63	0,00	0,00	657,63	0,00		
Valor Total da NFS-e	21.921,00	Valor Líquido da NFS-e	21.921,00				

Informações Adicionais	
Lei 12741/2012: Mun: R\$458,15; Est: R\$0,00; Fed: R\$2948,37; Total Aprox: R\$3406,52. Fonte: IBPT.	

Consulta realizada em 05/04/2024 às 14:41:57.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguara0.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 2024000000000828 Competência 05/04/2024 NFS-e ca060cc80	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 05/04/2024 às 14:41:57.

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

**banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01552943512/00000000003474/069659

Data: 09/04/2024

Hora: 08:43:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 3.146,00
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 MAR 24

Atenciosamente

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

0310636B6657BA8794C5259F5E71594D0F07

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



Número da NFS-e

202400000000829

Data do Serviço

05/04/2024

Código Verificador

5208910b6

CNPJ / CPF

08.643.720/0001-87

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359723

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/04/2024

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

Bairro

CENTRO

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.Obstetrícia Carlos Março/2024

3.146,00

3,00

94,38

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 Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.146,00

Valor do ISSQN Próprio

94,38

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

94,38

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

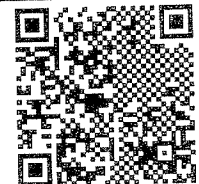
3.146,00

Valor Líquido da NFS-e

3.146,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$65,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$423,14; Total Aprox: R\$488,89. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/04/2024 às 14:44:30.

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



2024000000008295208910b608643720000187

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

202400000000829

Competência

05/04/2024

NFS-e

5208910b6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/04/2024 às 14:44:30.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240409000739518747

Data: 09/04/2024

Hora: 08:58:59

ID Transação: E9270206720240409115800739518747
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA MARCO 24
Valor: R\$ 16.548,00

Informações do Destinatário

Nome: GUIOTTI METTIFOGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.122.362/0001-20
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.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e)

GUIOTTI METTIFOGO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
R DAS CAMÉLIAS, 73 - 0073
CEP: 19970-136 - Bairro: JD DAS FLORES
Município: Palmital - SP
E-mail: madalecce@hotmail.com
Fone: (18) 99622-2990



Número da NFS-e

202400000000042

Data do Serviço

08/04/2024

Código Verificador

0e9dad93e

CNPJ / CPF

44.122.362/0001-20

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

997600



MUNICÍPIO DE PALMITAL/SP

Departamento de Fiscalização

Fone: (18) 3351-9333 - palmital.govbr.cloud/NFSe.PortaI

Dt. de Emissão

08/04/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Palmital/SP

Município de Prestação do Serviço

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

DR HERMES P AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Palmital/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

OBSTETRÍCIA REF 03/2024

16.549,00

0,00

0,00

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

16.549,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.549,00

Valor Líquido da NFS-e

16.549,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

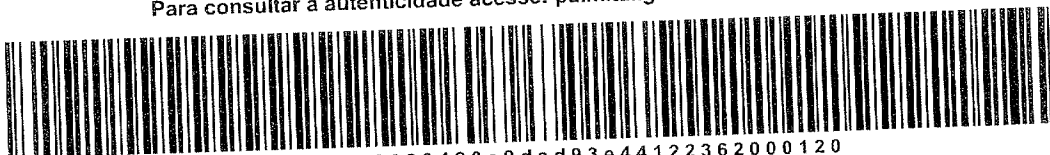
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$537,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$2225,84; Total Aprox: R\$2763,68. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/04/2024 às 08:07:58.

Para consultar a autenticidade acesse: palmital.govbr.cloud/NFSe.PortaI



2024000000000420e9dad93e44122362000120

Recebi(emos) de

GUIOTTI METTIFOGO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000042

Competência

08/04/2024

NFS-e

0e9dad93e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/04/2024 às 08:07:58.

Para consultar a autenticidade acesse: palmital.govbr.cloud/NFSe.PortaI

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240409000739517553

Data: 09/04/2024

Hora: 08:57:51

ID Transação: E9270206720240409115700739517553
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA MARCO 24
Valor: R\$ 454,23

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA OCEANA
CNPJ: 46.893.260/0001-34
Instituição: CC UNICRED DESBRAVADORA LTDA - UNICRED DESBRAVADORA

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série

000000000117 - 1

Autenticidade

W3PZ-C9UH

Data de Emissão

08/04/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 46.893.260/0001-34 Inscrição Municipal: 452870 Fone:
Nome/Razão Social: PEDROTTI SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR NASCIMENTO,690 APT. 605,CENTRO - CEP : 96200300
Município: RIO GRANDE UF: E-mail: empresarial@acantomed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 Inscrição Municipal: Fone:
Endereço: RUA DOUTOR PINTO AFFONSO,SN,CENTRO - CEP : 96300000
Município: Jaguarão UF: RS E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados pelo sócio gerente. Ref. Obstetrícia Março/2024- R\$ 484,00

Cidade da prestação do serviço: Jaguarão/RS

TOTAL NOTA FISCAL: R\$ 484,00

RETENÇÃO DE IMPOSTOS:

PIS - R\$ 3,15

COFINS - R\$ 14,52

CSLL - R\$ 4,84

IR - R\$ 7,26

VALOR LIQUIDO: R\$ 454,23

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:

Banco(número): 136

Agencia: 1602

Conta corrente: 2831-2

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737

Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.riogrande.rs.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
484,00

Alíquota (%)
2,0000%

Vr do ISS (R\$)
9,68

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 484,00



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 09/04/2024-08:59:28
NSU : 01552952158/00000000020832/069731
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 85810000000 22510385241 41070124099 62911279770
Data de Pagamento : 09/04/2024
Número do Documento : 07.01.24099.6291127-9
Valor Total : 22,51

Autenticação : 041023599980697310904202400000002251

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03967292C0F819F4E7F795D668887691B142

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.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
30/04/2024

Data de Vencimento
20/05/2024

Número do Documento
07.01.24099.6291127-9

Pagar este documento até

20/05/2024

Observações
PEDROTTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - NF 117

Valor Total do Documento

22,51

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	22,51			22,51
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2024 Vencimento 20/05/2024				
	Totais	22,51	0,00	0,00	22,51

SENDER (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

08/04/2024 16:22:43

85810000000 5 22510385241 5 41070124099 0 62911279770 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 22510385241 5 41070124099 0 62911279770 5



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.24099.6291127-9
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 22,51

Pague com o PIX



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240409000739510574

Data: 09/04/2024

Hora: 08:51:10

ID Transação: E9270206720240409115000739510574
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA MARCO 24
Valor: R\$ 908,47

Informações do Destinatário

Nome: MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS
CNPJ: 40.221.836/0001-30
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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 160 / NFSe **Emissão:** 05/04/2024 16:33:33 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 05/04/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS
CPF / CNPJ: 40.221.836/0001-30 **Regime:** Faturamento
Endereço: - Rua Padre Anchieta, nº 3952, Apt 501, Bairro Centro
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: MOREIRA_BT@HOTMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1009532 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: MOREIRA URGENCIAS

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua 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; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Obstetrícia Março/2024- R\$ 968,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 29,04	R\$ 9,68	R\$ 6,29	R\$ 14,52	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 968,00	R\$ 0,00	R\$ 968,00	2,00 %	R\$ 19,36	R\$ 59,53

Valor Líquido: **R\$ 908,47**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Everton Dias 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:

9DA9.E084.7684.D809.990D.8179.6739.19DE





Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 09/04/2024-08:51:47
NSU : 01552947887/00000000012240/069685
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 85870000000 14520385241 41070124099 62728180106
Data de Pagamento : 09/04/2024
Número do Documento : 07.01.24099.6272818-0
Valor Total : 14,52

Autenticação : 041023599980696850904202400000001452

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

0321E8017AEB582D93BED6FCD203AEDB7E44

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.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Período de Apuração 30/04/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.01.24099.6272818-0	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS - NF 160			Valor Total do Documento 14,52
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	14,52			14,52
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2024 Vencimento 20/05/2024				
	Totais	14,52	0,00	0,00	14,52

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

08/04/2024 16:17:40

85870000000 6 14520385241 5 41070124099 0 62728180106 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 14520385241 5 41070124099 0 62728180106 1

CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.24099.6272818-0
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 14,52

Pague com o PIX





Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Data/Hora Operação : 09/04/2024-08:52:35
NSU : 01552948313/00000000013089/069691
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

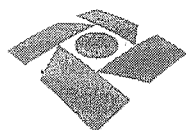
Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A
Código de Barras : 85810000000 45010385241 41070124099 62763792630
Data de Pagamento : 09/04/2024
Número do Documento : 07.01.24099.6276379-2
Valor Total : 45,01

Autenticação : 041023599980696910904202400000004501

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03C671A2CD8DB3D79BBEB2DDA83304A0A847
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.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 88.413.661/0001-90	Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
Período de Apuração 30/04/2024	Data de Vencimento 20/05/2024	Número do Documento 07.01.24099.6276379-2	Pagar este documento até 20/05/2024
Observações MARCOS MOREIRA PEREIRA URGENCIAS - NF 160			Valor Total do Documento 45,01
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	45,01			45,01
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2024 Vencimento 20/05/2024				
	Totais	45,01	0,00	0,00	45,01

SEDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

08/04/2024 16:18:37

85810000000 5 45010385241 9 41070124099 0 62763792630 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5	45010385241 9	41070124099 0	62763792630 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.01.24099.6276379-2
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 45,01

Pague com o PIX





banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240409000739507421

Data: 09/04/2024

Hora: 08:48:18

ID Transação: E9270206720240409114800739507421
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA MARCO 24
Valor: R\$ 3.193,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA SAO LUCAS
CNPJ: 08.920.249/0001-27
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

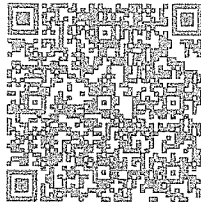
Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

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: drfaviotellis@gmail.com Fone: (53) 3261-1470			Número da NFS-e 202400000000122	
CNPJ / CPF 08.920.249/0001-27			Data do Serviço 31/03/2024	Código Verificador e98b76f92
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359736		

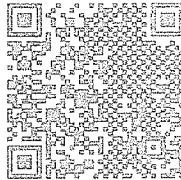
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Porta	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	31/03/2024	Exigível	Jaguarão/RS

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 58.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual
E-mail santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
44 horas de plantao obstétrico referente ao mês de março de 2024	3.193,00	3,00	95,79	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	PII	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
3.193,00	95,79	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	3.193,00	Valor Líquido da NFS-e	3.193,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$66,73; Est: R\$0,00; Fed: R\$429,46; Total Aprox: R\$496,19. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 31/03/2024 às 14:44:57.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Porta



202400000000122e98b76f9208920249000127

Recebi(emos) de CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000122 Competência 31/03/2024 NFS-e e98b76f92	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/03/2024 às 14:44:57.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFS-e.Porta



banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240409000739509045
Data: 09/04/2024
Hora: 08:49:44

ID Transação: E9270206720240409114900739509045
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA JOAO LUIS MAR 24
Valor: R\$ 726,00

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.



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01552950074/00000000016684/069710

Data: 09/04/2024

Hora: 08:55:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 14.519,47
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 OBSTETRICA MARCO 24

Atenciosamente

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

03258C6A839AF2993DF58632A1B03C995561

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
Março de 2024

Código

Nome do Funcionário

5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO

Departamento

Faixa

225125 16 1

Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	18.791,00	18.791,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		4.271,53

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	18.791,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2024

Código

Nome do Funcionário

5 NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO

Departamento

Faixa

225125 16 1

Admissão: 01/03/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	18.791,00	18.791,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		4.271,53

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	18.791,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01552949279/00000000015101/069704

Data: 09/04/2024

Hora: 08:54:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 2.258,00
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: 0235-06.049367.0-0
Nome do Destinatário: MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA
Finalidade: PGTO OBSTETRICA MARCO 24

Atenciosamente

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

03E2B89473C0CE9CD3CAF92CFC219A8C8186

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**MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME**RUA URUGUAI, 265 - APT 01
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: victoriahernandez14@hotmail.com
Fone: (59) 8992-2125

Número da NFS-e

202400000000111

Data do Serviço

Código Verificador

08/04/2024**84e7b89af**

CNPJ / CPF

37.724.337/0001-51

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

363017

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/04/2024

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

Bairro

CENTRO

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**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP.03/2024 OBSTETRÍCIA.

2.258,00

3,00

67,74

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

2.258,00

Valor do ISSQN Próprio

67,74

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

67,74

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.258,00

Valor Líquido da NFS-e

2.258,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$47,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$303,70; Total Aprox: R\$350,89. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/04/2024 às 10:34:18.

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



20240000000011184e7b89af37724337000151

Recebi(emos) de

MARIA VICTORIA HERNANDEZ GARCIA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000000111

Competência

08/04/2024

NFS-e

84e7b89af

Número de Controle do Município

/ /
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 08/04/2024 às 10:34:18.

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



JAGUARÃO, 14 DE MAIO DE 2024.

PROTOCOLO

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Prestação de contas MARÇO / 2024.

Atenciosamente,

LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

Gestora Presidente

Decreto Municipal N° 160/2022.


Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão