

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:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 69.000,00
(SESSENTA E NOVE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 29/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/NOVEMBRO 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	62.765,57
TRANSPORTADO	46.577,60	A TRANSPORTAR	52.812,03
TOTAL	115.577,60		115.577,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 133	10/12/24	CLINICA SÃO LUCAS	2.800,00 ✓
NF 30	10/12/24	BLAGEMANN	4.350,00 ✓
NF 201	16/12/24	BM SAUDE	3.600,00 ✓
NF 362	10/12/24	FROMETA E BALGA	1.500,00 ✓
RPA	10/12/24	NEREU JOAQUIM	18.978,67 ✓
NF 944	10/12/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	2.000,00 ✓
NF 1028	11/12/24	RECH E GASPAR LTDA	3.378,60 ✓
NF 945	11/12/24	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	26.158,30 ✓
TOTAL			62.765,57 ✓



Recibo de Pagamento

NSU: 20241210001024894056
Data: 10/12/2024
Hora: 17:13:00

ID Transação: E9270206720241210201201024894056
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGT0 OBSTETRICIA NOV 2024
Valor: R\$ 2.800,00

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.

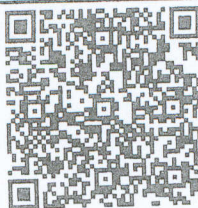
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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: renata-rt@hotmail.com
Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

202400000000133

Data do Serviço

29/11/2024

Código Verificador

5880386c0

CNPJ / CPF

08.920.249/0001-27

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

359736

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

29/11/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Referente a 38h de plantão Obstétrico no mês de novembro de 2024

2.800,00

3,00

84,00

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

2.800,00

Valor do ISSQN Próprio

84,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

84,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.800,00

Valor Líquido da NFS-e

2.800,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$58,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$376,60; Total Aprox: R\$435,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2024 às 17:13:10.

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



2024000000001335880386c008920249000127

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 recebedor

Número da NFS-e

202400000000133

Competência

29/11/2024

NFS-e

5880386c0

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 29/11/2024 às 17:13:10.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241210001024931337

Data: 10/12/2024

Hora: 17:30:37

ID Transação: E9270206720241210203001024931337
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA NOV 2024
Valor: R\$ 4.350,00

Informações do Destinatário

Nome: BLagemann LTDA
CNPJ: 52.263.141/0001-09
Instituição: CORA SCFI

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: 30 / NFSe **Emissão:** 10/12/2024 08:18:44 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 10/12/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: B. LAGEMANN LTDA
CPF / CNPJ: 52.263.141/0001-09 **Regime:** Simples (Alíquota 2.01%)
Endereço: - Rua Almirante Barroso, nº 1890, Apt: 403,, Bairro Travessa Sturbelle
Telefone: (24) 988483201 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: EASYMED.SULFLUMINENSE@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1046289 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: B. LAGEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

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 **Município:** JAGUARAO (RS)
Telefone: **E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
#ref. Obstetria Novembro/2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 4.350,00	R\$ 0,00	R\$ 4.350,00	2,01 %	R\$ 87,44	R\$ 0,00
Valor Líquido:					R\$ 4.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Bruna Lagemann

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:

A470.45B3.5E3F.FAC6.152A.8599.9385.CEEA





banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241216001032802980

Data: 16/12/2024

Hora: 11:55:30

ID Transação: E9270206720241216145501032802980
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA NOV 2024
Valor: R\$ 3.600,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 201 / NFSe
Data Prestação Serviço: 13/12/2024

Emissão: 13/12/2024 10:17:41
Incidência: PELOTAS (RS)

Retenção ISS: Tributado
Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BM SAUDE LTDA.

CPF / CNPJ: 50.221.887/0001-16

Endereço: Rua Rua Almirante Barroso, nº 2682, Bairro Centro

Telefone: (53) 991466200

E-Mail: BRUNAMARIAHBATISTA@GMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1045734

Nome Fantasia:

Regime: Faturamento

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

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:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

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 Saúde; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Obstetrícia Novembro/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\$ 3.600,00

Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 3.600,00

Alíquota
2,00 %

ISS
R\$ 72,00

Totais Retenções
R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Bruna Mariah Martins Batista Lopes

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

42C2.15E7.68D6.80DA.18DF.F51D.8CB4.06C0



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

Número: 01625234081/00000000832217/384695

Data: 10/12/2024

Hora: 17:11:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 1.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA NOV 2024

Atenciosamente

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

0345DF1A0ACE7D6AF11E5B93A429120A1298

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

Número da NFS-e

202400000000362

Data do Serviço

10/12/2024

Código Verificador

ec021672a

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

10/12/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Razão Social
ATA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAONome
A DR. HERMES P. AFFONSO,0

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

CNPJ / CPF / NIF

413.661/0001-90

E-mail
tacasajaguarao@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 11/2024. OBSTETRÍCIA.

1.500,00

3,00

45,00

Não

Código do Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

45,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

45,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.500,00

Valor Líquido da NFS-e

1.500,00

Informações Adicionais

Di 12741/2012: Mun: R\$31,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$233,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 10/12/2024 às 09:42:48.

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



202400000000362ec021672a36584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000362

Competência

10/12/2024

NFS-e

ec021672a

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 10/12/2024 às 09:42:48.

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



Recibo de Transferência

Número: 01625232701/00000000828977/384688
Data: 10/12/2024
Hora: 17:09:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 18.978,67
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA NOV 2024

Atenciosamente

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

03CF3A404CB6B477BC9285C769CCE00D9A74

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.

ANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

NPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	24.941,62	24.941,62	5.962,95
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			24.941,62	5.962,95
			Valor Liquido ➡	18.978,67

atricula INSS:

ANRISUL 41

onta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	24.941,62	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

NPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	24.941,62	24.941,62	5.962,95
857	IRRF AUTONOMO	27,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			24.941,62	5.962,95
			Valor Liquido ➡	18.978,67

atricula INSS:

NRISUL 41

nta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	24.941,62	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01625236152/00000000837334/384706

Data: 10/12/2024

Hora: 17:14:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 2.000,00
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: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA CARLOS NOV 24

Atenciosamente

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

03DCE16611BF7EA839F49854D16283735956

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

202400000000944

Data do Serviço

Código Verificador

06/12/2024

10cc651

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

08.643.720/0001-87

359723

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

06/12/2024

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

ANTANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

8.413.661/0001-90

E-mail

antacasajaguarao@gmail.com

UF
RS

Fone
(53) 3261-1088

CEP
96300-000

Inscrição Municipal
3072

Inscrição Estadual

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

#ref Obstetricia Carlos Novembro/2024

2.000,00

3,00

60,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

DE

00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

60,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

60,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

2.000,00

Valor Líquido da NFS-e

2.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$41,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$269,00; Total Aprox: R\$310,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2024 às 14:18:59.

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



20240000000094410cc651c508643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000000944

Competência

06/12/2024

NFS-e

10cc651c5

Número de Controle do Município



Recibo de Transferência

Número: 01625429265/00000000430909/385219
Data: 11/12/2024
Hora: 08:53:15

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/12/2024
Valor:	3.378,60
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	756 - COOPERATIVO BRASIL
Agência do Destinatário:	5024
Conta do Destinatário:	420023-3
Correntista de Crédito:	07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG OBSTETRICIA NOV 24

Atenciosamente

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

0387310A433FCD7FD524A756E978D840D702

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 SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Codigo de Verificação para Autenticação: 56acc33f6

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-096

CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: MATHEUSBRUNO.MEDVET@HOTMAIL.COM



Emitido em 07/12/2024 16:53:48

Data Fato Gerador 07/12/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1028
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação 4311007 - Jaguarão - RS	Local de Recolhimento 1100205 - Porto Velho - RO	

PRESTADOR

Razão Social: RECH & GASPAR LTDA

Nome Fantasia: RECH E GASPAR

Endereço: Avenida JOAO GOULART, 2333, SALA 02;

- SAO CRISTOVAO

Porto Velho - RO - CEP: 76804050

E-mail: avani.ctlc@hotmail.com - Fone: 69 32294400 - Site:

Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14226320 - CPF/CNPJ: 07.710.603/0001-26

TOMADOR

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço: Rua DR HERMES P. AFFONSO, 0, - CENTRO

Jaguarão - RS - CEP: 96300000

E-mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM - Fone: (53) 3261-1088

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 3072 - CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Obstetrícia Novembro/2024

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$) 3.600,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 3.600,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 180,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 3.378,60
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 54,00	CSLL (R\$) 36,00	COFINS (R\$) 108,00	PIS (R\$) 23,40	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://www.portovelho.ro.gov.br/>

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

Número: 01625433287/00000000439232/385234

Data: 11/12/2024

Hora: 08:59:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2024
Valor: R\$ 26.158,30
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 NOV 2024

Atenciosamente

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

03A2C8BE3D5C8AA04BFDDFA7E83B0966F350

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

202400000000945

Data do Serviço

06/12/2024

Código Verific

e6c548c

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.Porta

Dt. de Emissão

06/12/2024

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@gmail.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

RETI

#ref Obstetrícia Novembro/2024

26.158,30

3,00

784,75

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 Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

26.158,30

Valor do ISSQN Próprio

784,75

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

784,75

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

26.158,30

Valor Líquido da NFS-e

26.158,30

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$546,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$3518,29; Total Aprox: R\$4065,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 09/12/2024 às 14:13:52.

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



202400000000945e6c548cae08643720000187

Recebi(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

Número da NFS-e

202400000000945

Número de Controle do Município

Competência

06/12/2024

NFS-e

e6c548cae

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor