

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 : 30/06/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/JUNHO

ANEXO II

| 1- RECEITA                                      |               | 2- DESPESA                                      |               |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO                               | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO                               | 2.2 VALOR R\$ |
| PROG. SAUDE<br>MATERNO<br>INFANTIL<br>OBSTETRAS | 69.000,00     | PROGRAMA SAUDE<br>MATERNO INFANTIL<br>OBSTETRAS | 63.873,51     |
|                                                 |               | APORTADO                                        | 4.636,32      |
| APORTE                                          |               | A TRANSPORTAR                                   | 490,17        |
|                                                 |               |                                                 |               |
|                                                 |               |                                                 |               |
| TOTAL                                           | 69.000,00     |                                                 | 69.000,00     |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4       | 1.5      | 1.6                              | 1.7        |
|-----------|----------|----------------------------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA     | FAVORECIDO                       | VALOR R\$  |
| NF 1052   | 17/07/25 | CLINICA MEDICA<br>EUNICE C PIRES | 1.500,00   |
| NF 1053   | 17/07/25 | CLINICA MEDICA<br>EUNICE C PIRES | 29.291,70  |
| NF 58     | 16/07/25 | B LAGEMANN                       | 1.650,00   |
| NF 416    | 16/07/25 | FROMETA E BALGA                  | 500,00     |
| NF 149    | 14/07/25 | CLINICA SÃO LUCAS                | 3.000,00   |
| NF 105    | 14/07/25 | R I SERVICOS MEDICOS             | 391,00     |
| NF 1083   | 18/07/25 | RECH E GASPAR                    | 4.223,25   |
| NF 66     | 16/07/25 | IRF MASSON SERVICOS<br>MEDICOS   | 4.500,00   |
| NF 340    | 16/07/25 | CLINICA MEDICA DALA<br>RIVA      | 3.378,60   |
| RPA       | 18/07/25 | NEREU JOAQUIM<br>EUGENIO ARAUJO  | 15.438,96  |
|           |          |                                  |            |
| TOTAL     |          |                                  | 63.873,51/ |

**Recibo de Transferência**

Número: 01692959480/00000000960893/641560

Data: 17/07/2025

Hora: 08:53:37

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/07/2025  
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: 0235-06.037409.0-6  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA  
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JUNHO 25

Atenciosamente

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

03F69D43D45B462CCD7B8F41F452267B1682

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

**202500000001052**

Data do Serviço

**03/07/2025**

Código Verificador

**5dbdc4160**

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 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

03/07/2025

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**

**RETIDO**

#ref obstetrícia Carlos Junho/2025

1.500,00

3,00

45,00

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

1.500,00

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

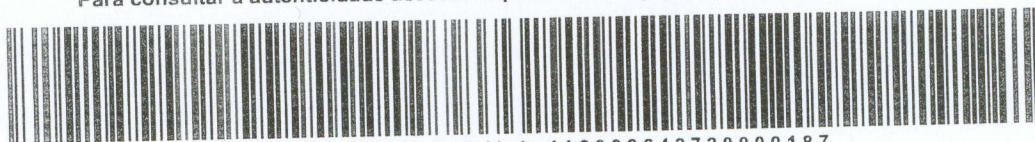
Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:57:50.

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



2025000000010525dbdc416008643720000187

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  
202500000001052

Competência  
03/07/2025

NFS-e  
5dbdc4160

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:57:50.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01692959847/00000000962088/641563

Data: 17/07/2025

Hora: 08:55:02

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 17/07/2025  
Valor: R\$ 29.291,70  
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 JUNHO 25

Atenciosamente

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

0366229D1797C666991F35CA54B7FD149309

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

**202500000001053**

Data do Serviço

**03/07/2025**

Código Verificador

**2f68ce107**

**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 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

**03/07/2025**

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

RETIDO

#ref Obstetria Junho/2025

29.291,70

3,00

878,75

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 |
| 29.291,70                  | 878,75                 | 0,00                      | 0,00                  | 878,75               | 0,00                    |

|                      |           |                        |           |
|----------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Valor Total da NFS-e | 29.291,70 | Valor Líquido da NFS-e | 29.291,70 |
|----------------------|-----------|------------------------|-----------|

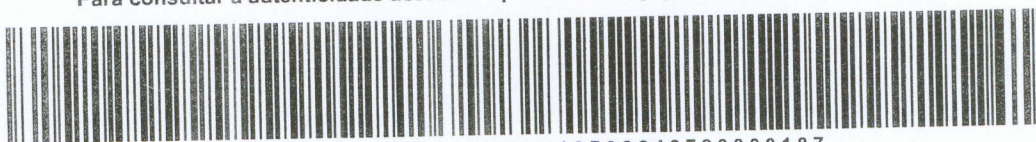
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$612,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$3939,73; Total Aprox: R\$4551,93. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:59:31.

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



2025000000010532f68ce10708643720000187

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

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e  
202500000001053

Competência  
03/07/2025

NFS-e  
2f68ce107

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:59:31.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304656829  
Data: 16/07/2025  
Hora: 15:47:34

ID Transação: E9270206720250716184701304656829  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JUNHO 2025  
Valor: R\$ 1.650,00

**Informações do Destinatário**

Nome: B LAGEMANN 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: 58 / NFSe Emissão: 08/07/2025 10:13:42 Retenção ISS: Tributado  
Data Prestação Serviço: 08/07/2025 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: B. LAGEMANN LTDA  
CPF / CNPJ: 52.263.141/0001-09 Regime: Simples (Alíquota 2.0100%)  
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: Travessa Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro  
Telefone: Município: JAGUARAO (RS)  
E-Mail: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com  
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:  
Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

**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:  
OBSTETRÍCIA JUNHO/2025

**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\$ 1.650,00        | R\$ 0,00                   | R\$ 1.650,00    | 2,0100 % | R\$ 33,17 | R\$ 0,00         |

**Valor Líquido: R\$ 1.650,00**

**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:

2F3F.94D5.AAD5.8F33.9A19.8DBA.04F1.0D43



**Recibo de Transferência**

Número: 01692869513/00000000531253/641253

Data: 16/07/2025

Hora: 16:27:24

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/07/2025  
Valor: R\$ 500,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Conta do Destinatário: 0235-06.049161.0-6  
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA  
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JUNHO 25

Atenciosamente

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

03F813292F2B48E07D66DC21D4A307A53B17

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

**202500000000416**

Data do Serviço

**07/07/2025**

Código Verificador

**62bcd04f9**

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 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

07/07/2025

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

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 06/2025 OBSTETRÍCIA.

500,00

3,00

15,00

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

500,00

Valor do ISSQN Próprio

15,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

15,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

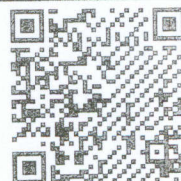
500,00

Valor Líquido da NFS-e

500,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:05:32.

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



20250000000041662bcd04f936584435000178

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  
202500000000416

Competência  
07/07/2025

NFS-e  
62bcd04f9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:05:32.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250714001302115164  
Data: 14/07/2025  
Hora: 17:10:02

ID Transação: E9270206720250714200901302115164  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA JUNHO 2025  
Valor: R\$ 3.000,00

**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

**202500000000149**

Data do Serviço

**03/07/2025**

Código Verificador

**ffb230274**

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 - <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

Dt. de Emissão

03/07/2025

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**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**VALOR TOTAL**

**ALIQ.**

**VALOR IMPOSTO**

**RETIDO**

Referente a plantão obstétrico no mês de junho de 2025

3.000,00

3,00

90,00

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

3.000,00

Valor do ISSQN Próprio

90,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

90,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

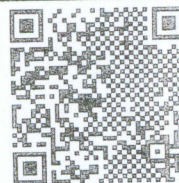
3.000,00

Valor Líquido da NFS-e

3.000,00

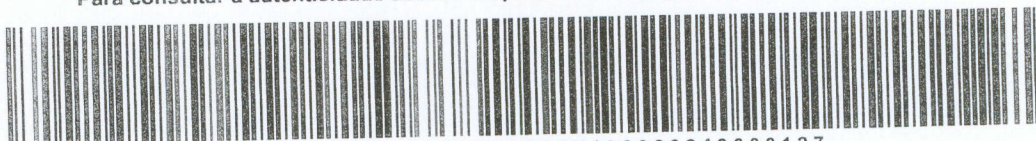
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$62,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$466,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/07/2025 às 11:32:03.

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



202500000000149ffb23027408920249000127

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  
202500000000149

Competência  
03/07/2025

NFS-e  
ffb230274

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2025 às 11:32:03.

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



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250714001302139529  
Data: 14/07/2025  
Hora: 17:22:46

ID Transação: E9270206720250714202201302139529  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JUNHO 2025  
Valor: R\$ 391,00

**Informações do Destinatário**

Nome: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA  
CNPJ: 39.841.958/0001-40  
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

**R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.**  
 RUA DAS FLORES, 1153  
 CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS  
 Município: Jaguarão - RS  
 E-mail: ivette4emily@gmail.com  
 Fone: (11) 9547-2050



Número da NFS-e

**202500000000105**

Data do Serviço

**04/07/2025**

Código Verificador

**298d84309**

CNPJ / CPF

39.841.958/0001-40

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

363150

## PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/07/2025

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

RETIDO

Referente serviços prestado de auxilio obstetricia no mes de Junho/2025 pela Dra Ivette Ysla  
 Viusat  
 Dados Bancários da Conta PJ para Depósito  
 Banco: 260  
 Agência: 0001  
 Conta Corrente: 834114110-8  
 Pix da Conta PJ: 11954752050

416,60

3,00

12,50

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

12,50

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

2,70

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

416,60

Valor do ISSQN Próprio

12,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

12,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

416,60

Valor Líquido da NFS-e

391,00

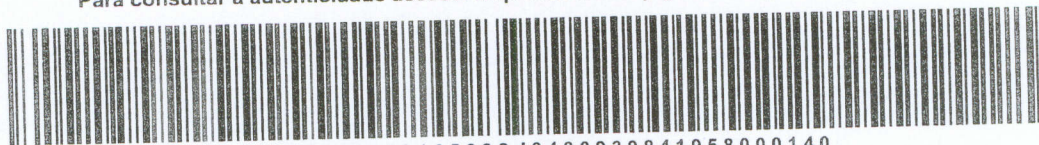
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$8,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$56,03; Total Aprox: R\$64,74. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$6,24  
 Retenções: COFINS R\$ 12,50;PIS R\$ 2,70;CSLL R\$ 4,16;



Consulta realizada em 04/07/2025 às 09:58:13.

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



202500000000105298d8430939841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202500000000105

Competência

04/07/2025

NFS-e

298d84309

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/07/2025 às 09:58:13.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01693294281/00000000143579/642705

Data: 18/07/2025

Hora: 11:52:34

---

|                              |                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Canal:                       | Office Banking                                           |
| Data Débito:                 | 18/07/2025                                               |
| Valor:                       | 4.223,25                                                 |
| 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 - BANCO SICOOB                                       |
| 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:               | OBSTETRÍCIA JUN 25                                       |

Atenciosamente

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

031935521E27DB3E4C6A124F08B708090E82

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b><br/><b>MUNICÍPIO DE PORTO VELHO</b><br/>Codigo de Verificação para Autenticação: fb4468eda<br/>Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-045<br/>CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: sgg@portovelho.ro.gov.br</div>           |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           | <br>Emitido em 08/07/2025 13:27:20 |  |
| <b>Data Fato Gerador</b><br>06/07/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Exigibilidade de ISS</b><br>Exigível |                                                      | <b>Regime Tributário</b><br>Tributacao Normal              | <b>Número RPS</b><br>-      | <b>Serie RPS</b><br>-                     | <b>Nº da Nota Fiscal</b><br><br><b>1083</b>                                                                           |  |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Simples</b><br>Não Optante           | <b>Local de Prestação</b><br>4311007 - Jaguarão - RS | <b>Local de Recolhimento</b><br>1100205 - Porto Velho - RO |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>Razão Social: RECH &amp; GASPAR LTDA</b><br>Nome Fantasia: RECH E GASPAR<br>Endereço: Avenida JOAO GOULART, 2333, SALA 02; - SAO CRISTOVAO<br>Porto Velho - RO - CEP: 76804050<br>E-mail: avani.ctlc@hotmail.com - Fone: 69 32294400 - Celular: 69 93782990 - Site: .....<br>Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14226320 - CPF/CNPJ: 07.710.603/0001-26 |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b><br>Endereço: Rua DR HERMES P. AFFONSO, 0, - CENTRO<br>Jaguarão - RS - CEP: 96300000<br>E-mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM - Fone: (53) 3261-1088 - Celular:<br>Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 3072 - CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90                                                  |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| # Ref. Obstetrícia Junho/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>OBSERVAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| <b>VALOR SERVIÇO (R\$)</b><br>4.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>DEDUÇÕES (R\$)</b><br>0,00           | <b>DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)</b><br>0,00          | <b>BASE CÁLCULO (R\$)</b><br>4.500,00                      | <b>ALÍQUOTA (%)</b><br>5,00 | <b>ISS (R\$)</b><br>225,00                |                                                                                                                       |  |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                      |                                                            |                             | <b>DESCONTO CONDICIONAL (R\$)</b><br>0,00 | <b>OUTRAS RETENÇÕES (R\$)</b><br>0,00                                                                                 |  |
| <b>INSS (R\$)</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>IR (R\$)</b><br>67,50                | <b>CSLL (R\$)</b><br>45,00                           | <b>COFINS (R\$)</b><br>135,00                              | <b>PIS (R\$)</b><br>29,25   | <b>VALOR LÍQUIDO (R\$)</b><br>4.223,25    |                                                                                                                       |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                      |                                                            |                             |                                           |                                                                                                                       |  |
| (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/>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304736216  
Data: 16/07/2025  
Hora: 16:36:01

ID Transação: E9270206720250716193501304736216  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JUNHO 2025  
Valor: R\$ 4.500,00

**Informações do Destinatário**

Nome: IFR MASSON SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 42.357.684/0001-23  
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.



**Governo do Distrito Federal**  
**Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal**

Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
66

**Dados do Prestador de Serviço**

**IFR MASSON SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**IFR MASSON SERVICOS MEDICOS**

QS 518 CONJUNTO 02 LOTE 01 SALA 101 PARTE C, - SAMAMBAIA SUL (SAMAMBAIA)  
CEP 72314-530 - Fone: (61)9999-7989 - Brasília/ DF  
izafenand07@gmail.com  
Inscrição Municipal 0806296400157 - CPF/CNPJ 42.357.684/0001-23

Data de Geração da NFS-e  
**04/07/2025 16:33:45**  
Data de Competência  
**04/07/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**F24AA5EC1**  
Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

|                                                    |                                                     |              |                        |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br>Exigível                   | Número do RPS                                       | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>Jaguarão - Rio Grande do Sul | Município Incidência<br>Brasília - Distrito Federal |              |                        |

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 88.413.661/0001-90 IM :  
Razão Social : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Endereço : PC DR Hermes Pinto Affonso Número :  
Complemento : Bairro : Centro  
CEP : 96300-000 Cidade/UF : Jaguarão/ RS  
Telefone : (53)3261-1088 E-mail : santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

**Dados do Intermediário de Serviços**

|          |                     |              |
|----------|---------------------|--------------|
| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|----------|---------------------|--------------|

**Descrição dos Serviços**

REF. OBSTETRÍCIA JUNHO/2025

**Detalhamento dos Tributos**

|                                                                  |                                     |                                   |                                 |                             |                              |                                   |                                            |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Atividade do Município<br>401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. - |                                     |                                   |                                 | Alíquota<br>2,01            | Item da LC116/2003<br>401    | Cód. NBS                          | Cód. CNAE<br>8630503                       |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 4.500,00                           | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 4.500,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 90,45 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                            |
| PIS<br>R\$ 0,00                                                  | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00                | CSLL<br>R\$ 0,00            | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 4.500,00 |
| Construção Civil                                                 |                                     | Cód. Obra :                       |                                 |                             | Art. :                       |                                   |                                            |

**Informações Adicionais**

IZABELA FERNANDA RIBEIRO MASSON

DADOS BANCARIOS  
BANCO INTER 077  
AGENCIA 0001  
CONTA134672100

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304699281  
Data: 16/07/2025  
Hora: 16:13:55

ID Transação: E9270206720250716191301304699281  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO OBSTETRICA JUNHO 2025  
Valor: R\$ 3.378,60

**Informações do Destinatário**

Nome: CLINICA MEDICA DALA RIVA  
CNPJ: 24.971.847/0001-81  
Instituição: COOP SICREDI IBIRAIARAS RS/MG

**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 NOVA PRATA  
Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em:  
<http://novaprata.nfse-tecnos.com.br>

Local da Incidência do Imposto

NOVA PRATA - RS

Código de Verificação

13642083.DB487043

Data/Hora da Emissão

04/07/2025 - 09:19:36

Natureza da Operação

Exigível

Número da Nota

340

Prestador de Serviços

Prestador do serviço

Nome Fantasia

Endereço

Bairro

Cidade

Cep

E-mail

CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA - ME

CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA

CONEGO PERES,665,SL 203

CENTRO

NOVA PRATA - RS - BRASIL

95320-000

palito@palitocontabilidade.com.br

Cpf/Cnpj

24.971.847/0001-81

Insc. Mun.

20067095

Telefone/Celular

(54)32422625

Tomador do Serviço

Tomador do serviço

CPF/CNPJ

Endereço

Bairro

Cidade

Cep

E-mail

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

88.413.661/0001-90

PRACA DR HERMES PINTO AFFONSO , SN

CENTRO

JAGUARAO - RS - BRASIL

96300-000

Inscrição Estadual

0

Telefone

53543261108

Discriminação do Serviço

| Descrição da atividade         | Valor    | Deduções | Descontos | B. Cálculo | (%)    | Tributo |
|--------------------------------|----------|----------|-----------|------------|--------|---------|
| 4.01 - Medicina e biomedicina. | 3.600,00 | 0,00     | 0,00      | 3.600,00   | 3,0000 | 108,00  |

Detalhamento da Atividade

4.01

Prestação de serviço de obstetrícia junho 2025

| Serviços (R\$) | Desconto(R\$) | Desconto Cond.(R\$) | Dedução(R\$) | Base Cálculo(R\$) | Valor do ISS(R\$) | Líquido(R\$) |
|----------------|---------------|---------------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 3.600,00       | 0,00          | 0,00                | 0,00         | 3.600,00          | 108,00            | 3.378,60     |

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 3.600,00

Retenções

| Base Cálculo(R\$) | PIS(R\$)              | Cofins(R\$)      | C.S.L.L(R\$)         | IRRF(R\$) |
|-------------------|-----------------------|------------------|----------------------|-----------|
| 3.600,00          | 23,40                 | 108,00           | 36,00                | 54,00     |
| INSS(R\$)         | Outras Retenções(R\$) | ISS Retido (R\$) | Líquido da Nota(R\$) |           |
| 0,00              | 0,00                  | 0,00             | 3.378,60             |           |

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Municipal nº 5114/03, de 28 de outubro de 2003 e Decreto 5955 de 07 de agosto de 2013.
- **Forma de pagamento:** À vista
- Esta nota equivale ao RPS nº 340, emitido em 04/07/2025 09:19:36
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 484,20(13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%) e municipal - R\$ 75,24 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA - ME OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/07/2025 - 09:19:36. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 3.378,60

Nota

340

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

**Recibo de Transferência**

Número: 01693301683/00000000175179/642765

Data: 18/07/2025

Hora: 12:16:23

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/07/2025  
Valor: R\$ 15.438,96  
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 JUNHO 2025

Atenciosamente

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

03A25E14D39089AC20192855AC060CAAC339

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.

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

| Código                      | Descrição                     | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 214                         | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 20.041,70       | 20.041,70            |                    |            |
| 857                         | IRRF AUTONOMO                 | 27,50           |                      | 4.602,74           |            |
| Matrícula INSS:             |                               |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
| BANRISUL 41                 |                               |                 | 20.041,70            | 4.602,74           |            |
| Conta corrente: 35012818-04 |                               |                 | Valor Líquido ➡      | 15.438,96          |            |
| Agência: 0235 - 23          |                               |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS              | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 0,00                        | 0,00                          | 0,00            | 0,00                 | 20.041,70          | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

| Código                      | Descrição                     | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 214                         | OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS | 20.041,70       | 20.041,70            |                    |            |
| 857                         | IRRF AUTONOMO                 | 27,50           |                      | 4.602,74           |            |
| Matrícula INSS:             |                               |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
| BANRISUL 41                 |                               |                 | 20.041,70            | 4.602,74           |            |
| Conta corrente: 35012818-04 |                               |                 | Valor Líquido ➡      | 15.438,96          |            |
| Agência: 0235 - 23          |                               |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS              | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 0,00                        | 0,00                          | 0,00            | 0,00                 | 20.041,70          | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data