

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\$ 70.000,00  
( SETENTA 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\$ |
| PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS | 70.000,00     | PROGRAMA PACIENTES INTERNADOS- CIRURGIAS | 79.456,40     |
|                                          |               | APORTADO                                 | 49.783,62 ✓   |
| APORTE                                   | 59.240,02 ✓   |                                          |               |
|                                          |               |                                          |               |
|                                          |               |                                          |               |
| TOTAL                                    | 129.240,02 ✓  |                                          | 129.240,02 ✓  |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

PLANTÃO CIRURGICO

| 1.4       | 1.5        | 1.6                                    | 1.7         |
|-----------|------------|----------------------------------------|-------------|
| DOCUMENTO | DATA       | FAVORECIDO                             | VALOR R\$   |
| NF 699    | 14/07/2025 | S S BURCH                              | 11.550,00 ✓ |
| NF 415    | 14/07/2025 | FROMETA E BALGA                        | 26.400,00 ✓ |
| NF 1051   | 14/07/2025 | CLINICA MEDICA EUNICE C<br>PIRES       | 8.400,00 ✓  |
| NF 241    | 05/08/2025 | MARCOS M PEREIRA E ECHILEY B<br>MENDES | 4.504,80 ✓  |
| NF 654    | 14/07/2025 | EXTREMO SUL ONCOLOGIA                  | 15.766,80 ✓ |
| NF 7      | 14/07/2025 | MEDCLIN SERVICOS MEDICOS               | 4.504,80 ✓  |
| TOTAL     |            |                                        | 71.126,40 ✓ |

AUX.CIRURGICO

| DOCUMENTO |            | FAVORECIDO                            | VALOR R\$  |
|-----------|------------|---------------------------------------|------------|
| NF 414    | 16/07/2025 | FROMETA E BALGA                       | 3750,00 ✓  |
| NF 103    | 16/07/2025 | R I SERVICOS MEDICOS<br>AMBULATORIAIS | 2580,00 ✓  |
| NF 68     | 16/07/2025 | IFR MASSON SERVICOS MEDICOS           | 500,00 ✓   |
| NF 1054   | 16/07/2025 | CLINICA MEDICA EUNICE C<br>PIRES      | 1500,00 ✓  |
| TOTAL     |            |                                       | 8.330,00 ✓ |

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

Número: 01691758928/00000000737638/637329

Data: 12/07/2025

Hora: 10:50:49

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/07/2025  
Valor: R\$ 2.100,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0235-06.000544.0-1  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1  
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA  
Finalidade: PGTO AV CIRURGICA JUNHO 2025

Atenciosamente

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

0351162D22EE9098C63EB0679E1F062A1417

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

|                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                    |                                           |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA</b><br>RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br<br>Fone: (53) 98427-8909 |                            |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000309</b> |                                      |
| CNPJ / CPF<br>06.646.512/0001-31                                                                                                                                                                           | Inscrição Estadual<br>**** |                                                                                    | Inscrição Municipal<br>359692             | Data do Serviço<br><b>30/06/2025</b> |

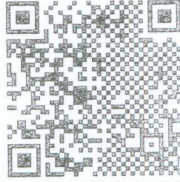
|                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                               |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão<br><b>07/07/2025</b> | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>Jaguarão/RS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                 | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|----------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| Avaliações cardiológicas ref: 06/2025. | 2.100,00    | 3,00  | 63,00         | Não    |

|                                                                                                                                                      |                                    |                                   |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                    | Código NBS<br>*****               |                                 |
| CIDE<br>0,00                                                                                                                                         | COFINS<br>0,00                     | COFINS Importação<br>0,00         | ICMS<br>0,00                    |
| IOF<br>0,00                                                                                                                                          | IPI<br>0,00                        | PIS/PASEP<br>0,00                 | PIS/PASEP Importação<br>0,00    |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>2.100,00                                                                                                               | Valor do ISSQN Próprio<br>63,00    | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00   |
| Valor Total da NFS-e<br>2.100,00                                                                                                                     | Valor Líquido da NFS-e<br>2.100,00 | Valor Total do ISSQN<br>63,00     | Valor Dedução/Descontos<br>0,00 |

|                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$43,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$282,45; Total Aprox: R\$326,34. Fonte: IBPT. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 15:41:46.

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



2025000000003092d8da450408646512000131

|                                                                                                                                                               |                                        |                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do receptor | Número da NFS-e<br>202500000000309<br><br>Competência<br>30/06/2025<br><br>NFS-e<br>2d8da4504 | Número de Controle do Município |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 15:41:46.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250714001301624233  
Data: 14/07/2025  
Hora: 11:57:57

ID Transação: E9270206720250714145701301624233  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PLANTONISTA CIRURGICO JUNHO 25  
Valor: R\$ 11.550,00

**Informações do Destinatário**

Nome: S S BURCH  
CNPJ: 17.800.523/0001-15  
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Informações do Pagador**

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                    |                                           |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>S S BURCH - EPP</b><br>RUA 15 DE NOVENBRO, 444 - SALA 2<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: serjaoburch@gmail.com<br>Fone: (53) 3261-1470 |                            |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000699</b> |                                      |
| CNPJ / CPF<br>17.800.523/0001-15                                                                                                                                                   | Inscrição Estadual<br>**** |                                                                                    | Inscrição Municipal<br>11715              | Data do Serviço<br><b>04/07/2025</b> |

|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 04/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

| TOMADOR DO SERVIÇO                                        |        |                     |                    | Município de Prestação do Serviço |  |
|-----------------------------------------------------------|--------|---------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Nome / Razão Social<br>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO |        |                     |                    | Jaguarão/RS                       |  |
| Endereço                                                  |        |                     |                    |                                   |  |
| RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0                               |        |                     |                    |                                   |  |
| Cidade                                                    | UF     | Fone                | CEP                |                                   |  |
| Jaguarão                                                  | RS     | (53) 3261-1088      | 96300-000          |                                   |  |
| Bairro                                                    | CENTRO |                     |                    |                                   |  |
| CNPJ / CPF / NIF                                          |        | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual |                                   |  |
| 88.413.661/0001-90                                        |        | 3072                |                    |                                   |  |
| 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 |
|------------------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| ref plantonista cirurgico Joao Luiz junho 2025 | 11.550,00   | 3,00  | 346,50        | Não    |

|                                 |        |                        |                           |                       |                      |
|---------------------------------|--------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Código do Serviço               |        | Código NBS             |                           |                       |                      |
| 04.01 - Medicina e biomedicina. |        | *****                  |                           |                       |                      |
| CIDE                            | COFINS | COFINS Importação      | ICMS                      | IOF                   | IPI                  |
| 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 |
| 11.550,00                       |        | 346,50                 | 0,00                      | 0,00                  | 346,50               |
| Valor Total da NFS-e            |        | Valor Líquido da NFS-e |                           | 11.550,00             |                      |
| 11.550,00                       |        |                        |                           |                       |                      |

|                                                                                                                                |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$241,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$1553,48; Total Aprox: R\$1794,88. Fonte: IBPT. |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 04/07/2025 às 11:00:55.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>



2025000000006998f20dff5917800523000115

|                                                                                                                                 |                                         |                                                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>S S BURCH - EPP<br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>____/____/____ Data | Identificação e assinatura do recebedor | Número da NFS-e<br>202500000000699<br>Competência<br>04/07/2025<br>NFS-e<br>8f20dff59 | Número de Controle do Município |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 04/07/2025 às 11:00:55.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal>

**Recibo de Transferência**

Número: 01692003985/00000000025203/638056

Data: 14/07/2025

Hora: 11:53:28

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/07/2025  
Valor: R\$ 26.400,00  
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 PLANT CIRUR JUNHO 2025

Atenciosamente

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

03813B31E4428A54FC9E767EE5CBA5161088

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

|                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |                                           |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>FROMETA E BALGA LTDA.</b><br>RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: dr.frometa2@gmail.com<br>Fone: (59) 89587-2061 |  |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000415</b> |                                        |
| CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>36.584.435/0001-78      ****      362889                                                                            |  |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>07/07/2025</b>      | Código Verificador<br><b>918d16b08</b> |

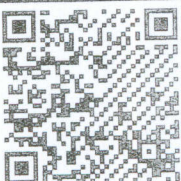
|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 07/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

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

|                                 |            |                     |  |
|---------------------------------|------------|---------------------|--|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |            |                     |  |
| 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. PLANTÃO CIRÚRGICO. | 26.400,00   | 3,00  | 792,00        | Não    |

|                                 |                        |                           |                       |                      |                         |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| Código do Serviço               |                        | Código NBS                |                       |                      |                         |
| 04.01 - Medicina e biomedicina. |                        | *****                     |                       |                      |                         |
| CIDE                            | COFINS                 | COFINS Importação         | ICMS                  | IOF                  | IPI                     |
| 0,00                            | 0,00                   | 0,00                      | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    |
| PIS/PASEP                       | PIS/PASEP Importação   |                           |                       |                      |                         |
| 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 |
| 26.400,00                       | 792,00                 | 0,00                      | 0,00                  | 792,00               | 0,00                    |
| Valor Total da NFS-e            | 26.400,00              | Valor Líquido da NFS-e    | 26.400,00             |                      |                         |

|                                                                                                                                |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$551,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$3550,80; Total Aprox: R\$4102,56. Fonte: IBPT. |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:03:54.

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



202500000000415918d16b0836584435000178

|                                                                                                                                                  |                                                 |                                                                                               |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>FROMETA E BALGA LTDA.<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do receptor<br>_____ | Número da NFS-e<br>202500000000415<br><br>Competência<br>07/07/2025<br><br>NFS-e<br>918d16b08 | Número de Controle do Município |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:03:54.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01692005307/00000000028432/638058

Data: 14/07/2025

Hora: 11:55:49

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/07/2025  
Valor: R\$ 8.400,00  
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 PLANT CIRUR CARLOS JUN 25

Atenciosamente

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

036EF3CEEAD69E6EEA0490CD7D94BAB62C80

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

202500000001051

Data do Serviço

03/07/2025

Código Verificador

a895b215b

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 Plantonista Cirúrgico Carlos Junho/2025

8.400,00

3,00

252,00

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

8.400,00

Valor do ISSQN Próprio

252,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

252,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

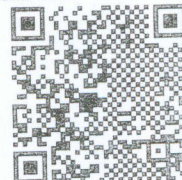
8.400,00

Valor Líquido da NFS-e

8.400,00

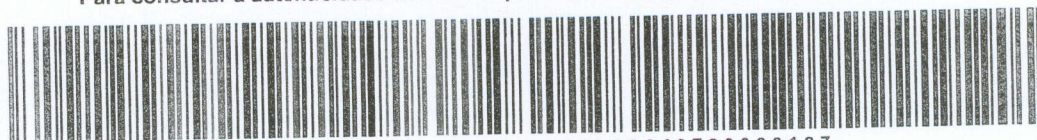
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$175,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$1129,80; Total Aprox: R\$1305,36. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:48:31.

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



202500000001051a895b215b08643720000187

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

202500000001051

Competência

03/07/2025

NFS-e

a895b215b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 03/07/2025 às 14:48:31.

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



## Recibo de Pagamento

NSU: 20250805001328847750  
Data: 05/08/2025  
Hora: 16:32:29

ID Transação: E9270206720250805193201328847750  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PLANTONISTA CIRURGICO JULHO 25  
Valor Final: R\$ 4.504,80

### Informações do Destinatário

Nome: MARCOS M. PEREIRA e ECHILEY B. MENDES LTDA  
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.

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

SAC: 0800 6461515    OUVIDORIA: 0800 6442200

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

**Número / Série:** 241 / NFSe **Emissão:** 11/07/2025 16:16:59 **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 11/07/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** MARCOS M. PEREIRA & ECHILEY B. MENDES LTDA  
**CPF / CNPJ:** 40.221.836/0001-30 **Regime:** Faturamento  
**Endereço:** Avenida Avenida Dom Joaquim Ferreira De Mello, nº 1515, / Sala 805, Bairro Centro  
**Telefone:** (11) 11111111 **Município:** PELOTAS (RS)  
**E-Mail:** moreira\_bt@hotmail.com  
**Inscr. Municipal:** 1009532 **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90  
**Endereço:** Travessa Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N **Município:** JAGUARAO (RS)  
**Telefone:**  
**E-Mail:** cartaoamigos@santacasajaguarao.com.br  
**Inscr. Municipal:** **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

**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; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;  
**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)  
**Discriminação dos Serviços Prestados:**  
Ref. Plantonista cirúrgico Jungo/2025- R\$ 4.800,00

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

| INSS     | COFINS     | CSLL      | PIS       | IRRF      | Outras Retenções |
|----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 144,00 | R\$ 48,00 | R\$ 31,20 | R\$ 72,00 | R\$ 0,00         |

**DETALHAMENTO DE VALORES**

| Valor Total da Nota   | Deduções Permitidas em Lei | Base de Cálculo | Alíquota | ISS       | Totais Retenções    |
|-----------------------|----------------------------|-----------------|----------|-----------|---------------------|
| R\$ 4.800,00          | R\$ 0,00                   | R\$ 4.800,00    | 2,0000 % | R\$ 96,00 | R\$ 295,20          |
| <b>Valor Líquido:</b> |                            |                 |          |           | <b>R\$ 4.504,80</b> |

**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:

48D1.F010.FBA4.3E16.2505.96F5.76C8.A15B



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250714001301633323  
Data: 14/07/2025  
Hora: 12:03:42

ID Transação: E9270206720250714150301301633323  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PLANTONISTA CIRURGICO JUNHO 2025  
Valor: R\$ 15.766,80

**Informações do Destinatário**

Nome: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA  
CNPJ: 08.365.013/0001-76  
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

**Informações do Pagador**

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

**Número / Série:** 654 / NFSe **Emissão:** 08/07/2025 09:33:39 **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 08/07/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO  
**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90  
**Endereço:** 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:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA  
**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)

**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Plantonista Cirurgico no período de JUNHO de 2025.  
**VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%) - R\$ 996,24**

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

**INSS**  
R\$ 0,00

**COFINS**  
R\$ 504,00

**CSLL**  
R\$ 168,00

**PIS**  
R\$ 109,20

**IRRF**  
R\$ 252,00

**Outras Retenções**  
R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

**Valor Total da Nota**  
R\$ 16.800,00

**Deduções Permitidas em Lei**  
R\$ 0,00

**Base de Cálculo**  
R\$ 16.800,00

**Alíquota**  
2,0000 %

**ISS**  
R\$ 336,00

**Totais Retenções**  
R\$ 1.033,20

**Valor Líquido:**

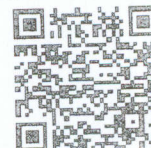
**R\$ 15.766,80**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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

**2BE9.77A1.5F9E.4A66.91A8.764A.FCAE.7CCC**



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250714001301605836  
Data: 14/07/2025  
Hora: 11:46:54

ID Transação: E9270206720250714144601301605836  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO PLANTONISTA CIRURGICO JUNHO 2025  
Valor: R\$ 4.504,80

**Informações do Destinatário**

Nome: MEDCLIN SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 39.513.832/0001-47  
Instituição: UNICRED PROSPERAR

**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:** 7 / NFSe **Emissão:** 06/07/2025 19:07:43 **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 06/07/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** MEDCLIN SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF / CNPJ:** 39.513.832/0001-47

**Regime:** Faturamento

**Endereço:** Rua Rua Santos Dumont, nº 172, / 902, Bairro Centro

**Telefone:**

**Município:** PELOTAS (RS)

**E-Mail:** msc.ciencia@hotmail.com

**Inscr. Municipal:** 1051494

**Inscr. Estadual:**

**Nome Fantasia:** MEDCLIN

**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:** 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:** JAGUARAO (RS)

**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Plantão medico cirúrgico mês junho valor: R\$4.800

Pagamento em conta Unicred Agência:1240. Conta:4544-6.

Ou PIX: 39513832000147

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

**INSS**

R\$ 0,00

**COFINS**

R\$ 144,00

**CSLL**

R\$ 48,00

**PIS**

R\$ 31,20

**IRRF**

R\$ 72,00

**Outras Retenções**

R\$ 0,00

**DETALHAMENTO DE VALORES**

**Valor Total da Nota**

R\$ 4.800,00

**Deduções Permitidas em Lei**

R\$ 0,00

**Base de Cálculo**

R\$ 4.800,00

**Alíquota**

2,0000 %

**ISS**

R\$ 96,00

**Totais Retenções**

R\$ 295,20

**Valor Líquido:**

**R\$ 4.504,80**

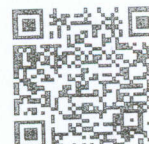
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Marcelo De Souza Cunha

Esta nota substituiu a nota nº 6 emitida em 06/07/2025 12:07:00, relativa a serviços prestados em 06/07/2025

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:

5DC4.17AF.4464.CB35.3A69.6DA3.15C9.85A1





banrisul

**Recibo de Transferência**

Número: 01692794287/00000000322924/640873

Data: 16/07/2025

Hora: 13:36:31

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/07/2025  
Valor: R\$ 3.750,00  
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 AUX CIRURGICO JUNHO 2025

Atenciosamente

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

039CBA10D4FFD16E4CFD06C53F118DBC2915

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

|                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |                                           |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>FROMETA E BALGA LTDA.</b><br>RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: dr.frometa2@gmail.com<br>Fone: (59) 89587-2061 |  |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000414</b> |                                        |
| CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>36.584.435/0001-78      ****      362889                                                                            |  |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>07/07/2025</b>      | Código Verificador<br><b>26daf8266</b> |

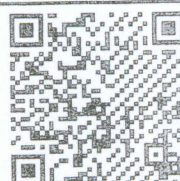
|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 07/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                 | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 06/2025 AUXILIO CIRÚRGICO. | 3.750,00    | 3,00  | 112,50        | Não    |

|                                 |        |                           |      |                         |      |
|---------------------------------|--------|---------------------------|------|-------------------------|------|
| Código do Serviço               |        | Código NBS                |      |                         |      |
| 04.01 - Medicina e biomedicina. |        | *****                     |      |                         |      |
| CIDE                            | COFINS | COFINS Importação         | ICMS | IOF                     | IPI  |
| 0,00                            | 0,00   | 0,00                      | 0,00 | 0,00                    | 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio      |        | Base Cálculo ISSQN Retido |      | Valor Total do ISSQN    |      |
| 3.750,00                        |        | 0,00                      |      | 112,50                  |      |
| Valor do ISSQN Próprio          |        | Valor do ISSQN Retido     |      | Valor Dedução/Descontos |      |
| 112,50                          |        | 0,00                      |      | 0,00                    |      |
| Valor Total da NFS-e            |        | Valor Líquido da NFS-e    |      | 3.750,00                |      |
| 3.750,00                        |        |                           |      |                         |      |

|                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$78,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$504,38; Total Aprox: R\$582,76. Fonte: IBPT. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:02:08.

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



20250000000041426daf826636584435000178

|                                                                                                                                                  |                                         |                                                                                               |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>FROMETA E BALGA LTDA.<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor | Número da NFS-e<br>202500000000414<br><br>Competência<br>07/07/2025<br><br>NFS-e<br>26daf8266 | Número de Controle do Município |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 07/07/2025 às 10:02:08.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304249931  
Data: 16/07/2025  
Hora: 11:20:16

ID Transação: E9270206720250716141901304249931  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO AUX CIRURGICO JUN 2025  
Valor: R\$ 2.580,88

**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

|                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                    |                                           |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.</b><br>RUA DAS FLORES, 1153<br>CEP: 96300-000 - Bairro: SUBURBIOS<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: ivette4emily@gmail.com<br>Fone: (11) 9547-2050 |  |  | Número da NFS-e<br><b>202500000000103</b> |                                        |
| CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>39.841.958/0001-40      ****      363150                                                                                             |  |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>04/07/2025</b>      | Código Verificador<br><b>70002e023</b> |

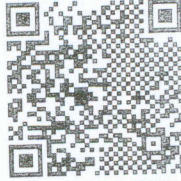
|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 04/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

| TOMADOR DO SERVIÇO                                        |    |                     |                    | Município de Prestação do Serviço |  |
|-----------------------------------------------------------|----|---------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Nome / Razão Social<br>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO |    |                     |                    | Jaguarão/RS                       |  |
| Endereço                                                  |    |                     |                    |                                   |  |
| RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0                               |    |                     |                    |                                   |  |
| Cidade                                                    | UF | Fone                | CEP                |                                   |  |
| Jaguarão                                                  | RS | (53) 3261-1088      | 96300-000          |                                   |  |
| Bairro                                                    |    |                     |                    |                                   |  |
| CENTRO                                                    |    |                     |                    |                                   |  |
| CNPJ / CPF / NIF                                          |    | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual |                                   |  |
| 88.413.661/0001-90                                        |    | 3072                |                    |                                   |  |
| 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 auxílio cirurgico prestado pela Dra Ivette Ysla Viusat no mês de Junho/2025 | 2.750,00    | 3,00  | 82,50         | Não    |

|                                 |                        |                           |                       |                      |                         |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| Código do Serviço               |                        | Código NBS                |                       |                      |                         |
| 04.01 - Medicina e biomedicina. |                        | *****                     |                       |                      |                         |
| CIDE                            | COFINS                 | COFINS Importação         | ICMS                  | IOF                  | IP                      |
| 0,00                            | 82,50                  | 0,00                      | 0,00                  | 0,00                 | 17,87                   |
| Base Cálculo ISSQN Próprio      | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos |
| 2.750,00                        | 82,50                  | 0,00                      | 0,00                  | 82,50                | 0,00                    |
| Valor Total da NFS-e            | 2.750,00               | Valor Líquido da NFS-e    | 2.580,88              |                      |                         |

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$57,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$369,88; Total Aprox: R\$427,36. Fonte: IBPT.<br>IR Retido: R\$41,25<br>Retenções: COFINS R\$ 82,50; PIS R\$ 17,87; CSLL R\$ 27,50; |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 04/07/2025 às 09:43:14.

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



20250000000010370002e02339841958000140

|                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                       |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br><b>R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.</b><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do recebedor<br>_____ | Número da NFS-e<br>202500000000103<br>Competência<br>04/07/2025<br>NFS-e<br>70002e023 | Número de Controle do Município |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 04/07/2025 às 09:43:14.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250716001304463974  
Data: 16/07/2025  
Hora: 13:39:20

ID Transação: E9270206720250716163901304463974  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO AUX CIRURGICO JUNHO 2025  
Valor: R\$ 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  
68

**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 16:37:50**  
Data de Competência  
**04/07/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**4599EE966**  
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. AUXÍLIO CIRÚRGICO 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\$ 500,00                             | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 500,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 10,05 | 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\$ 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 Transferência**

Número: 01692796200/00000000328604/640878

Data: 16/07/2025

Hora: 13:41:23

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 16/07/2025  
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 AUX CIRURGICO JUNHO 2025

Atenciosamente

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

03D4F90B064A940D094F3C146F89156C0277

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

|                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                    |                                           |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME</b><br>RUA MARECHAL DEODORO, 459<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: eupires29@gmail.com<br>Fone: (53) 3261-4354 |                            |  | Número da NFS-e<br><b>202500000001054</b> |                                      |
| CNPJ / CPF<br>08.643.720/0001-87                                                                                                                                                                   | Inscrição Estadual<br>**** |                                                                                    | Inscrição Municipal<br>359723             | Data do Serviço<br><b>03/07/2025</b> |

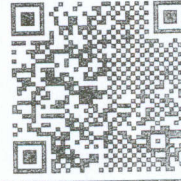
|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 03/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

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

|                                 |                     |                              |                 |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b> |                     |                              |                 |
| Nome / Razão Social<br>*****    | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** | Cidade<br>***** |
| E-mail                          |                     | Fone                         |                 |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                   | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|------------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| #ref Auxílio Cirúrgico Carlos Junho/2025 | 1.250,00    | 3,00  | 37,50         | Não    |

|                                                                                                                                 |                        |                           |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Código do Serviço                                                                                                               |                        | Código NBS                |                       |
| 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                        | *****                     |                       |
| CIDE                                                                                                                            | COFINS                 | COFINS Importação         | ICMS                  |
| 0,00                                                                                                                            | 0,00                   | 0,00                      | 0,00                  |
| IOF                                                                                                                             | IPI                    | 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 |
| 1.250,00                                                                                                                        | 37,50                  | 0,00                      | 0,00                  |
| Valor Total da NFS-e                                                                                                            |                        | Valor Líquido da NFS-e    |                       |
| 1.250,00                                                                                                                        |                        | 1.250,00                  |                       |

|                                                                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$26,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$168,12; Total Aprox: R\$194,24. Fonte: IBPT. |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 03/07/2025 às 15:03:55.

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



|                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME<br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do receptor<br>_____ | Número da NFS-e<br>202500000001054<br><br>Competência<br>03/07/2025<br><br>NFS-e<br>04232fb8b | Número de Controle do Município |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 03/07/2025 às 15:03:55.

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

# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                    |                                           |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME</b><br>RUA MARECHAL DEODORO, 459<br>CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: Jaguarão - RS<br>E-mail: eupires29@gmail.com<br>Fone: (53) 3261-4354 |                            |  | Número da NFS-e<br><b>202500000001056</b> |                                      |
| CNPJ / CPF<br>08.643.720/0001-87                                                                                                                                                                   | Inscrição Estadual<br>**** |                                                                                    | Inscrição Municipal<br>359723             | Data do Serviço<br><b>03/07/2025</b> |

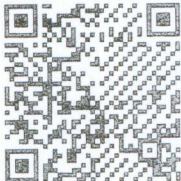
|                                                                                                                                                                                                                       |                |                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------|
| <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (53) 3261-1999 - <a href="https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal">https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal</a> | Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|                                                                                                                                                                                                                       | 03/07/2025     | Exigível          | Jaguarão/RS            |

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| #ref dif auxilio Cirúrgico junho/2025 | 250,00      | 3,00  | 7,50          | Não    |

|                                                                                                                                                      |                                |                                   |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Código do Serviço<br>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |                                | Código NBS<br>*****               |                               |
| CIDE<br>0,00                                                                                                                                         | COFINS<br>0,00                 | COFINS Importação<br>0,00         | ICMS<br>0,00                  |
| IOF<br>0,00                                                                                                                                          | IPI<br>0,00                    | PIS/PASEP<br>0,00                 | PIS/PASEP Importação<br>0,00  |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>250,00                                                                                                                 | Valor do ISSQN Próprio<br>7,50 | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00 | Valor do ISSQN Retido<br>0,00 |
| Valor Total da NFS-e<br>250,00                                                                                                                       |                                | Valor Líquido da NFS-e<br>250,00  |                               |

|                                                                                                                          |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$5,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$33,62; Total Aprox: R\$38,84. Fonte: IBPT. |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 03/07/2025 às 16:08:45.

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



|                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                                                               |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br><b>CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME</b><br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br><br>____/____/____<br>Data | Identificação e assinatura do receptor<br>_____ | Número da NFS-e<br>202500000001056<br><br>Competência<br>03/07/2025<br><br>NFS-e<br>b298914c3 | Número de Controle do Município |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 03/07/2025 às 16:08:45.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250721001310365272  
Data: 21/07/2025  
Hora: 15:08:42

ID Transação: E9270206720250721180801310365272  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO AMBULATORIAL JUNHO 2025  
Valor: R\$ 375,40

**Informações do Destinatário**

Nome: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA  
CNPJ: 08.365.013/0001-76  
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

**Informações do Pagador**

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 656 / NFSe  
**Data Prestação Serviço:** 08/07/2025**Emissão:** 08/07/2025 09:38:52  
**Incidência:** PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado  
**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP**CPF / CNPJ:** 08.365.013/0001-76**Regime:** Faturamento**Endereço:** Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 590496**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** 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:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Ambulatorial no período de JUNHO de 2025.

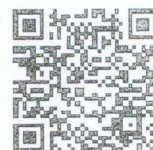
VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R\$ 23,72

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS****INSS**  
R\$ 0,00**COFINS**  
R\$ 12,00**CSLL**  
R\$ 4,00**PIS**  
R\$ 2,60**IRRF**  
R\$ 6,00**Outras Retenções**  
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**  
R\$ 400,00**Deduções Permitidas em Lei**  
R\$ 0,00**Base de Cálculo**  
R\$ 400,00**Alíquota**  
2,0000 %**ISS**  
R\$ 8,00**Totais Retenções**  
R\$ 24,60**Valor Líquido:****R\$ 375,40****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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

80B4.EAB4.C445.94F8.88EA.CD72.7E0A.418C



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250721001310362144  
Data: 21/07/2025  
Hora: 15:06:27

ID Transação: E9270206720250721180601310362144  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO CONSULTAS JUNHO 2025  
Valor: R\$ 563,10

**Informações do Destinatário**

Nome: EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA  
CNPJ: 08.365.013/0001-76  
Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

**Informações do Pagador**

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços****Número / Série:** 655 / NFSe  
**Data Prestação Serviço:** 08/07/2025**Emissão:** 08/07/2025 09:36:19  
**Incidência:** PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado  
**Nº RPS:****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** EXTREMO SUL ONCOLOGIA LTDA EPP**CPF / CNPJ:** 08.365.013/0001-76**Regime:** Faturamento**Endereço:** Travessa Leonel De Moura Brizola, nº 650, Bloco B / 9, Bairro São Gonçalo**Telefone:****Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 590496**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE PELOTAS**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** 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:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Serviços médicos prestados Dr. Raul Jablonski Junior referente a Consultas no período de JUNHO de 2025.

VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%) - R\$ 35,58

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS****INSS**  
R\$ 0,00**COFINS**  
R\$ 18,00**CSLL**  
R\$ 6,00**PIS**  
R\$ 3,90**IRRF**  
R\$ 9,00**Outras Retenções**  
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**  
R\$ 600,00**Deduções Permitidas em Lei**  
R\$ 0,00**Base de Cálculo**  
R\$ 600,00**Alíquota**  
2,0000 %**ISS**  
R\$ 12,00**Totais Retenções**  
R\$ 36,90**Valor Líquido:****R\$ 563,10****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Patricia Krolow Gomes

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

3BD2.551D.67F0.01FE.BE71.8458.668C.2C59

