

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- CPE:002.839.120.-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:


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

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

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA : 31/07/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/ JULHO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROG. SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	69.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL OBSTETRAS	64.417,63
TRANSPORTADO	490,17		
		A TRANSPORTAR	5.072,54
TOTAL	69.490,17		69.490,17

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

I.4	I.5	I.6	I.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 1063	05/08/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	500,00
NF 1064	06/08/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	25.000,00
NF 62	07/08/25	B LAGEMANN	3.600,00
NF 423	05/08/25	FROMETA E BALGA	1.500,00
NF 152	05/08/25	CLINICA SÃO LUCAS	3.150,00
NF III	05/08/25	R 1 SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS	938,50
NF 4	06/08/25	RECH E GASPAR	5.067,90
NF 70	06/08/25	IRF MASSON SERVICOS MEDICOS	4.500,00
RPA	05/08/25	NEREUI JOAQUIM EUGENIO ARAUJO	20.161,23
TOTAL			64.417,63

**Recibo de Transferência**

Número: 01698033766/00000000143298/661025

Data: 05/08/2025

Hora: 20:44:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2025
Valor: R\$ 500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 25

Atenciosamente

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

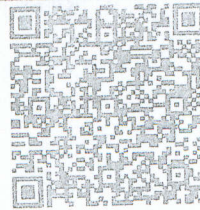
037694F275FB2840666062368A9B7BD31502

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

202500000001063

Data do Serviço

06/08/2025

Código Verificador

cf1df5bd6

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

06/08/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO, 0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ref. obstetrícia Carlos Julho/2025- R\$ 500,00

VALOR TOTAL

500,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

15,00

RETIDO

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

500,00

Valor do ISSQN Próprio

15,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

15,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

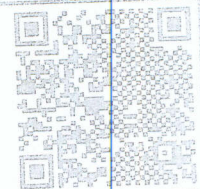
500,00

Valor Líquido da NFS-e

500,00

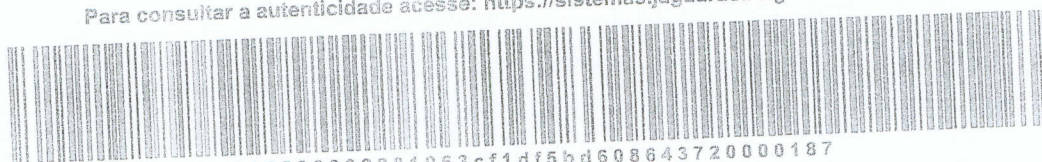
Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 06/08/2025 às 17:03:39.

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



202500000001063cf1df5bd608643720000187

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

202500000001063

Competência

06/08/2025

NFS-e

cf1df5bd6

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/08/2025 às 17:03:39.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01698440730/00000000395552/662748

Data: 06/08/2025

Hora: 17:30:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 06/08/2025
Valor: R\$ 25.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.037409.0-6
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 25

Atenciosamente

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

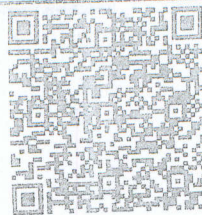
034A7F949E0A2F2EF16FF3888CAF98779219

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

202500000001064

Data do Serviço

06/08/2025

Código Verificador

537179d8f

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

06/08/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Nome / Razão Social

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

25.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

750,00

RETIDO

Não

ref. Obstetria Julho/2025- R\$ 25.000,00

Código do Serviço

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

Código NBS

ICMS

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

25.000,00

Valor do ISSQN Próprio

750,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

750,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

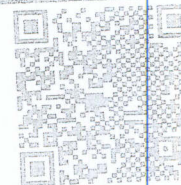
25.000,00

Valor Líquido da NFS-e

25.000,00

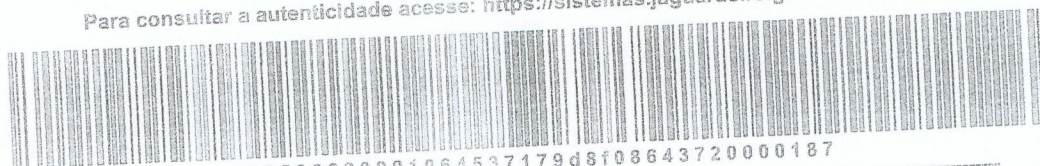
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/08/2025 às 17:03:39.

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



202500000001064537179d8f08643720000187

Recebí(emos) de

CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202500000001064

Competência

06/08/2025

NFS-e

537179d8f

Número de Controle do Município

Identificação e assinatura do recebedor

Data

Consulta realizada em 06/08/2025 às 17:03:39.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250807001332801786

Data: 07/08/2025

Hora: 16:08:10

ID Transação: E9270206720250807190701332801786
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA JULHO 25
Valor: R\$ 3.600,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Número / Série: 62 / NFSe **Emissão:** 05/08/2025 16:21:24 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 05/08/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: B. LAGEMANN LTDA
CPF / CNPJ: 52.263.141/0001-09 **Regime:** Simples (Alíquota 2.0100%)
Endereço: - Rua Almirante Barroso, nº 1890, Apt: 403;, Bairro Travessa Sturbelle
Telefone: (24) 988483201 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: EASYMED.SULFLUMINENSE@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1046289 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: B. LAGEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
OBSTETRÍCIA JULHO/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

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

DETALHAMENTO DE VALORES

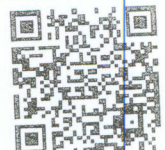
Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 3.600,00	R\$ 0,00	R\$ 3.600,00	2,0100 %	R\$ 72,36	R\$ 0,00
Valor Líquido:					R\$ 3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Bruna Lagemann
Esta nota substituiu a nota nº 61 emitida em 05/08/2025 12:08:00, relativa a serviços prestados em 08/07/2025

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:

C4D0.45AF.3242.62A0.0D06.5198.DDB0.0463



**Recibo de Transferência**

Número: 01698035450/00000000151508/661032

Data: 05/08/2025

Hora: 20:52:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2025
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: 0235-06.049161.0-6
Nome do Destinatário: FROMETA E BALGA LTDA
Finalidade: PGTO OBSTETRICA JULHO 25

Atenciosamente

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

030B3B64517193DF176DA8D93592E519A098

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

FROMETA E BALGA LTDA.
RUA DR. JOAO AZEVEDO, 767
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: dr.frometa2@gmail.com
Fone: (59) 89587-2061



Número da NFS-e

202500000000423

Data do Serviço

07/08/2025

Código Verificador

1fab60b88

CNPJ / CPF

36.584.435/0001-78

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362889

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/08/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Nome / Razão Social

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

1.500,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

45,00

RETIDO

Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 07/2025. OBSTETRÍCIA.

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.500,00

Valor do ISSQN Próprio

45,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

45,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.500,00

Valor Líquido da NFS-e

1.500,00

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/08/2025 às 09:18:24.

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



2025000000004231fab60b8836584435000178

Recebi(emos) de
FROMETA E BALGA LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000000423

Competência
07/08/2025

NFS-e
1fab60b88

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/08/2025 às 09:18:24.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250805001328830183
Data: 05/08/2025
Hora: 16:23:51

ID Transação: E9270206720250805192301328830183
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA JULHO 25
Valor: R\$ 3.150,00

Informações do Destinatário

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

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME

RUA CARLOS BARBOSA, 661 - SALA 03
CEP: 96300-000 - Bairro: Bairro Não Cadastrado
Município: Jaguarão - RS
E-mail: renata-rt@hotmail.com
Fone: (53) 3261-1470



Número da NFS-e

202500000000152

Data do Serviço

04/08/2025

Código Verificador

9800f3dd3

CNPJ / CPF

08.920.249/0001-27

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359736

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/08/2025

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

42h de plantão obstétrico, referente ao mês de julho de 2025

3.150,00

3,00

94,50

Não

Código do Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

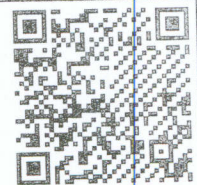
CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 3.150,00 Valor do ISSQN Próprio 94,50 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 94,50 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 3.150,00 Valor Líquido da NFS-e 3.150,00

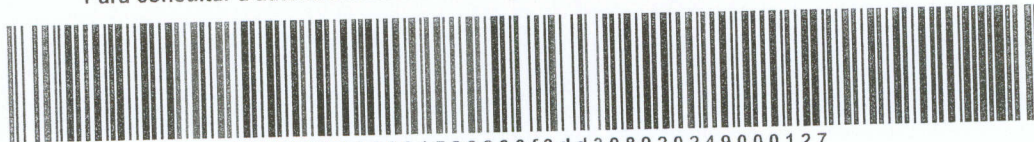
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$65,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$423,68; Total Aprox: R\$489,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/08/2025 às 11:28:01.

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



2025000000001529800f3dd308920249000127

Recebi(emos) de
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAO LUCAS LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000000152

Competência
04/08/2025

NFS-e
9800f3dd3

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/08/2025 às 11:28:01.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250805001329309026
Data: 05/08/2025
Hora: 20:31:45

ID Transação: E9270206720250805233101329309026
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA JULHO 25
Valor: R\$ 938,50

Informações do Destinatário

Nome: R I SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
CNPJ: 39.841.958/0001-40
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202500000000111

Data do Serviço

05/08/2025

Código Verificador

c30520204

CNPJ / CPF

39.841.958/0001-40

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

363150

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

05/08/2025

Exigibilidade

ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Nome / Razão Social

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

1.000,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

30,00

RETIDO

Não

Serviços prestados pela Dra Ivette Ysla Viusat no Auxílio de obstetrícia correspondente ao mês de julho/2025
 Dados Bancários da Conta PJ para Depósito
 Banco: 260
 Agência: 0001
 Conta Corrente: 834114110-8
 Pix da Conta PJ: 11954752050

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

30,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

6,50

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.000,00

Valor do ISSQN Próprio

30,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

30,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.000,00

Valor Líquido da NFS-e

938,50

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$20,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$134,50; Total Aprox: R\$155,40. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$15,00
 Retenções: COFINS R\$ 30,00; PIS R\$ 6,50; CSLL R\$ 10,00;



Consulta realizada em 05/08/2025 às 17:13:40.

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



202500000000111c3052020439841958000140

Recebi(emos) de

R I SERVIÇOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
 Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202500000000111

Competência

05/08/2025

NFS-e

c30520204

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/08/2025 às 17:13:40.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01698339736/00000000100351/662281

Data: 06/08/2025

Hora: 14:54:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	06/08/2025
Valor:	5.067,90
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	756 - BANCO SICOOB
Agência do Destinatário:	5024
Conta do Destinatário:	420023-3
Correntista de Crédito:	07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	OBSTETRICIA JUL 25

Atenciosamente

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

03BA882F5A5ACA40B8D502655759120B1058

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: 4 / NFSe **Emissão:** 05/08/2025 16:32:06 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 05/08/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social:** RECH & GASPAR LTDA**CPF / CNPJ:** 07.710.603/0001-26**Endereço:** - Rua Giamare, nº 130, Apt 2401, Bairro Sao Goncalo**Telefone:** (69) 32294400**E-Mail:** AVANI.CTLC@HOTMAIL.COM**Inscr. Municipal:** 1052132**Nome Fantasia:** *******Regime:** Faturamento**Município:** PELOTAS (RS)**Inscr. Estadual:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Travessa Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N**Telefone:****E-Mail:** cartaoamigosdasantacasa@gmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**Município:** JAGUARAO (RS)**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:**

Ref. Obstetrícia Julho/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS**INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 162,00**CSLL**
R\$ 54,00**PIS**
R\$ 35,10**IRRF**
R\$ 81,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 5.400,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 5.400,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 108,00**Totais Retenções**
R\$ 332,10**Valor Líquido:****R\$ 5.067,90****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Jaine Cristina Chaves Ferreira

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:

F61B.F15D.4EA7.2998.C0DD.15E0.4C14.7981

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20250806001330116095
Data: 06/08/2025
Hora: 11:24:28

ID Transação: E9270206720250806142401330116095
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA JULHO 25
Valor: R\$ 4.500,00

Informações do Destinatário

Nome: IFR MASSON SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 42.357.684/0001-23
Instituição: BANCO INTER

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Recibo de Pagamento

NSU: 20250806001330116095
Data: 06/08/2025
Hora: 11:24:28

ID Transação: E9270206720250806142401330116095
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA JULHO 25
Valor Final: R\$ 4.500,00

Informações do Destinatário

Nome: IFR MASSON SERVICOS MEDICOS
CNPJ: 42.357.684/0001-23
Instituição: BANCO INTER

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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
70

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
05/08/2025 17:07:36
Data de Competência
05/08/2025
Cód. de Autenticidade
F67D76982
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Ref. Obstetria Julho/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota 2,01	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISSQN R\$ 90,45
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.500,00
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: 01697893840/00000000678027/660615

Data: 05/08/2025

Hora: 15:35:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 05/08/2025
Valor: R\$ 20.161,23
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.012818.0-4
Nome do Destinatário: NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
Finalidade: PGTO OBSTETRICIA JULHO 25

Atenciosamente

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

03800889DC49E4CB78931E53B1829DBE6775

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	26.900,00	26.900,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.488,77
Total de Vencimentos			26.900,00	6.488,77
Total de Descontos				6.488,77

Matricula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	26.900,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: Obstetricia
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	26.900,00	26.900,00	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		6.488,77
Total de Vencimentos			26.900,00	6.488,77
Total de Descontos				6.488,77

Matricula INSS:

BANRISUL 41
conta corrente: 35012818-04

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	26.900,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionario

Data