

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 SN

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 : 30/09/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / SETEMBRO

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	70.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	68.431,00
		APORTADO	13.693,00
APORTE	12.124,00		
TOTAL	82.124,00		82.124,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 146	14/10/2025	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA	20.000,00 ✓
NF 169	14/10/25	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ	20.000,00 ✓
NF 399	14/10/25	CRISTINA CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS	20.000,00 ✓
NF 170	13/10/25	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ	1.200,00 ✓
NF 400	13/10/25	CRISTINA CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS	800,00 ✓
NF 148	13/10/25	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA	800,00 ✓
TOTAL			62.800,00

NF 692	13/10/25	COORDENAÇÃO BLOCO CIRURGICO EXTREMO SUL	5.631,00 ✓
TOTAL			5.631,00

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

Número: 01717741288/00000000301320/737197

Data: 14/10/2025

Hora: 15:55:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/10/2025
Valor: R\$ 20.000,00
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: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO ANESTESIA SET 2025

Atenciosamente

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

03DB3D8C94D54CA91EF73538EF57BC579403

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

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME
RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: indiraqb2015@gmail.com
Fone: (59) 8842-3521



Número da NFS-e

202500000000146

Data do Serviço

07/10/2025

Código Verificador

35c248f2f

CNPJ / CPF
37.001.552/0001-24

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
362940

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

07/10/2025

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

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF / NIF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

E-mail

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 09/2025. ANESTESIA.

20.000,00

3,00

600,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

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

Base Cálculo ISSQN Próprio 20.000,00 Valor do ISSQN Próprio 600,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 600,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 20.000,00 Valor Líquido da NFS-e 20.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/10/2025 às 09:34:12.

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



20250000000014635c248f2f37001552000124

Recebi(emos) de
INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202500000000146

Competência
07/10/2025

NFS-e
35c248f2f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/10/2025 às 09:34:12.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01717735543/00000000283962/737147

Data: 14/10/2025

Hora: 15:41:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/10/2025
Valor: R\$ 20.000,00
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: 0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO ANESTESIA SET 25

Atenciosamente

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

0319F5DDFB3DE8A7E75080FFA00D43BA9453

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

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

RUA DOS ANDRADAS, 811
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: yolabibi@gmail.com
Fone: (53) 99957-9551



Número da NFS-e

202500000000169

Data do Serviço

06/10/2025

Código Verificador

ac5a8d6b9

CNPJ / CPF

35.351.432/0001-21

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

362687

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/10/2025

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

Município de Prestação do Serviço

TOMADOR DO SERVIÇO

Jaguarão/RS

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Inscrição Municipal

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

20.000,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

Ref. Anestesia Setembro/2025

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

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

20.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.000,00

Valor Líquido da NFS-e

20.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:00:03.

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



202500000000169ac5a8d6b935351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202500000000169

Competência

06/10/2025

NFS-e

ac5a8d6b9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:00:03.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251014001424521427
Data: 14/10/2025
Hora: 15:37:32

ID Transação: E9270206720251014183701424521427
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESTA SETEMBRO 25
Valor: R\$ 20.000,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

399 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

06/10/2025 12:22



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

Site:

E-mail: criscardosomed@gmail.com

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN	REGIME TRIBUTÁRIO	EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Jaguarão / RS	Prestador de Serviço	Simple Nacional	Normal

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00000000	20.000,00	1,00 / UN	0,00	20.000,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 20.000,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
20.000,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 20.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos de Anestesiologia SA0925 Dra Cristina Cardoso MÉDICA ANESTESIOLOGISTA E ESPECIALISTA EM TRATAMENTO DA

DOR. CRM/RS 19.758 RQE 9.707 (Anestesia) RQE 36.254 (Tratamento da Dor)

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000399281611582>

Código de Verificação: 63Q.C4P.ICI

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000399/281611582

**Recibo de Transferência**

Número: 01717287382/00000000973478/735133

Data: 13/10/2025

Hora: 12:33:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2025
Valor: R\$ 1.200,00
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: 0235-06.049278.0-9
Nome do Destinatário: BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ
Finalidade: PGTO CONS ANESTESIA SET 25

Atenciosamente

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

0331E65C10C02DBBBEB8FC19B87FAC3EDE28

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

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

RUA DOS ANDRADAS, 811
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: yolabibi@gmail.com
Fone: (53) 99957-9551



Número da NFS-e

202500000000170

Data do Serviço

06/10/2025

Código Verificador

c97ff2e51

CNPJ / CPF
35.351.432/0001-21

Inscrição Estadual *****
Inscrição Municipal 362687

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

06/10/2025

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

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Ref. Consultas Setembro/2025

1.200,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.200,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.200,00

Valor Líquido da NFS-e

1.200,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$25,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$161,40; Total Aprox: R\$186,48. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:01:08.

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



202500000000170c97ff2e5135351432000121

Recebi(emos) de

BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202500000000170

Competência

06/10/2025

NFS-e

c97ff2e51

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/10/2025 às 16:01:08.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251013001422901687
Data: 13/10/2025
Hora: 12:40:38

ID Transação: E9270206720251013154001422901687
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS ANESTESIA SET 25
Valor: R\$ 800,00

Informações do Destinatário

Nome: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 23.643.498/0001-06
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Informações do Pagador

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

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



MUNICÍPIO DE GARIBALDI

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
400 / S

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
06/10/2025 12:24



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.643.498/0001-06

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 34.820

Nome/Razão Social: CRISTINA CARDOSO SERVICOS MEDICOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço: AV PRESIDENTE VARGAS, 700, APT 401, CENTRO, CEP 95720-000

Município: Garibaldi / RS

Telefone:

Site:

E-mail: criscardosomed@gmail.com

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Jaguarão / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO
Simples Nacional

EXIGIBILIDADE DO ISSQN
Normal

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 88.413.661/0001-90

Inscrição Estadual: 0680031650

Inscrição Municipal: 3.072

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

Endereço: Praça Hermes Pintos Afonso, s/n, s/n, centro, CEP 96300-000

Município: Jaguarão / RS

País: Brasil

E-mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Telefone: (53) 3261 1088

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	04.01	0,00000000	800,00	1,00 / UN	0,00	800,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 800,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 800,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 0,00	Base de Cálculo 0,00	ISSQN 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
--------------------	------------------	--------------------	-------------------------	----------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 800,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Serviços Médicos, Consultas pré-anestésicas¹ Dra Cristina Cardoso MÉDICA ANESTESIOLOGISTA E ESPECIALISTA EM TRATAMENTO DA DOR. CRM/RS 19.758 RQE 9.707 (Anestesia) RQE 36.254 (Tratamento da Dor)

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Local de Tributação: Jaguarão / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.garibaldi.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43236434980001069000S000000400035704224>

Código de Verificação: 4HN.QEJ.XBF

Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000400/035704224

**Recibo de Transferência**

Número: 01717287966/00000000975448/735139

Data: 13/10/2025

Hora: 12:35:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2025
Valor: R\$ 800,00
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: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO CONS ANESTESIA SET 25

Atenciosamente

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

03E88AE424FE9DD62F108494A48FB9016F78

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

INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME RUA ODILO MARQUES GONCALVES, 2200 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: indiraqb2015@gmail.com Fone: (59) 8842-3521		Número da NFS-e 202500000000148
CNPJ / CPF 37.001.552/0001-24	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 362940
Data do Serviço 07/10/2025		Código Verificador 734358f73

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 07/10/2025	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				Jaguarão/RS	
Endereço RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0					
Cidade Jaguarão	UF RS	Fone (53) 3261-1088	CEP 96300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao@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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. 09/2025. CONSULTAS ANESTESIA.	800,00	3,00	24,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 800,00	Valor do ISSQN Próprio 24,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 24,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 800,00		Valor Líquido da NFS-e 800,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$16,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$124,32. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 07/10/2025 às 09:39:45.

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



202500000000148734358f7337001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME	Número da NFS-e 202500000000148	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 07/10/2025	
____/____/____ Data	NFS-e 734358f73	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 07/10/2025 às 09:39:45.

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



Recibo de Pagamento

NSU: 20251013001422896082
Data: 13/10/2025
Hora: 12:37:30

ID Transação: E9270206720251013153601422896082
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COORDENACAO BLOCO SET 25
Valor: R\$ 5.631,00

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:** 692 / NFSe
Data Prestação Serviço: 06/10/2025**Emissão:** 06/10/2025 16:00:09
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 Pc Dr Hermes Pinto Affonso, nº 0, S/N**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** cartaoamigos@santacasajaguarao.com.br**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03 **Serviço:** Hospitalais; 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 Coordenação Bloco Cirúrgico no período de Setembro de 2025.

VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R\$ 355,80**RETENÇÕES DE IMPOSTOS****INSS**
R\$ 0,00**COFINS**
R\$ 180,00**CSLL**
R\$ 60,00**PIS**
R\$ 39,00**IRRF**
R\$ 90,00**Outras Retenções**
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES****Valor Total da Nota**
R\$ 6.000,00**Deduções Permitidas em Lei**
R\$ 0,00**Base de Cálculo**
R\$ 6.000,00**Alíquota**
2,0000 %**ISS**
R\$ 120,00**Totais Retenções**
R\$ 369,00**Valor Líquido:****R\$ 5.631,00****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:

97CB.EDA5.7CC3.0B6C.5C62.2B34.65F1.4591

