

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRAÇA DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO.

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:


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

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

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA :

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/OUTUBRO

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	69.951,38
TRANSPORTADO	15.245,41		
		A TRANSPORTAR	14.294,03
TOTAL	84.245,41		84.245,41

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RPA	11/11/25	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO	18.598,73 ✓
NF 030	13/11/25	RECH E GASPAR	6.944,90 ✓
NF 1099	12/11/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	25.000,00 ✓
NF 1098	12/11/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	500,00 ✓
NF 171	11/11/25	CLINICA SÃO LUCAS	3.150,00 ✓
NF 142	11/11/25	OLYMPIA SERV. CIRURG.	500,00 ✓
NF 083	11/11/25	IRF MASSON SERVICOS MEDICOS	4.500,00 ✓
NF 134	11/11/25	R 1 SERVIÇOS MÉD. AMBULATORIAIS LTDA	1.407,75 ✓
NF 082	11/11/25	B LAGEMANN	4.350,00 ✓
TOTAL			64.951,38 ✓

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001463611687
Data: 11/11/2025
Hora: 17:30:21

ID Transação: E9270206720251111203001463611687
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA OUT 25
Valor: R\$ 500,00

Informações do Destinatário

Nome: OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS
CNPJ: 50.531.051/0001-18
Instituição: CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

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

OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS LTDA. RUA JULIO DE CASTILHOS, 117 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: terraservcont@gmail.com Fone: (00) 00000-0000			Número da NFS-e 202500000000142	
CNPJ / CPF 50.531.051/0001-18	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 364272	Data do Serviço 10/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	10/11/2025	Exigível	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	UF	Fone	CEP		
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000		
Bairro	CENTRO				
CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual			
88.413.661/0001-90					
E-mail santacasajaguarao@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Fone	Inscrição Municipal
*****	*****		*****
E-mail			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref. Obstetrícia outubro/2025	500,00	3,00	15,00	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	IOF	IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação		Valor Total do ISSQN		
0,00	0,00		15,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Dedução/Descontos	
500,00	15,00	0,00	0,00	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 10/11/2025 às 11:47:06.

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



20250000000014261333e32550531051000118

Recebi(emos) de OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202500000000142	Número de Controle do Município
	Competência 10/11/2025	
	NFS-e 61333e325	
	Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 10/11/2025 às 11:47:06.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001463636305
Data: 11/11/2025
Hora: 17:42:04

ID Transação: E9270206720251111204101463636305
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA OUT 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

202500000000171

Data do Serviço

07/11/2025

Código Verificador

0c07b3e6c

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

07/11/2025

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 UF **RS** Fone **(53) 3261-1088** CEP **96300-000**

Bairro
CENTRO Inscrição Municipal **3072** Inscrição Estadual

CNPJ / CPF / NIF
88.413.661/0001-90

E-mail
santacasajaguarao@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****

E-mail ***** Fone ***** Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

42hs de Plantão obstétrico referente ao mês de outubro/2025

VALOR TOTAL
3.150,00

ALIQ.
3,00

VALOR IMPOSTO
94,50

RETIDO
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 07/11/2025 às 12:01:25.

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



2025000000001710c07b3e6c08920249000127

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
202500000000171

Competência
07/11/2025

NFS-e
0c07b3e6c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/11/2025 às 12:01:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01725843328/00000000158509/768806

Data: 13/11/2025

Hora: 10:06:54

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/11/2025
Valor:	6.944,90
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:	OBSTETRICA OUT 25

Atenciosamente

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

0315932F41B06D3574B37D306A3C683D0240

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

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

Número / Série: 30 / NFSe
Data Prestação Serviço: 12/11/2025

Emissão: 12/11/2025 09:29:26
Incidência: PELOTAS (RS)

Retenção ISS: Tributado
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: Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

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; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Ref. Obstetrícia Outubro/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS
R\$ 0,00

COFINS
R\$ 222,00

CSLL
R\$ 74,00

PIS
R\$ 48,10

IRRF
R\$ 111,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota
R\$ 7.400,00

Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 7.400,00

Alíquota
2,0000 %

ISS
R\$ 148,00

Totais Retenções
R\$ 455,10

Valor Líquido:

R\$ 6.944,90

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:

58F4.461B.31AF.14C8.CC1D.6F52.A6E7.769F



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001463619515
Data: 11/11/2025
Hora: 17:34:34

ID Transação: E9270206720251111203301463619515
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA OUT 25
Valor: R\$ 1.407,75

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 202500000000134	
CNPJ / CPF 39.841.958/0001-40	Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal 363150	Data do Serviço 06/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão 06/11/2025	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		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
Nome / Razão Social *****		Fone *****	Cidade *****
E-mail			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços prestados pela Dra Ivette Ysla Viusat correspondente ao auxilio de obstetrícia no mês de outubro 2025. Banco: 260 Agência: 0001 Conta Corrente: 834114110-8 Pix da Conta PJ: 11954752050	1.500,00	3,00	45,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 45,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 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 da NFS-e 1.500,00		Valor Líquido da NFS-e 1.407,75	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$31,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$201,75; Total Aprox: R\$233,10. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$22,50 Retenções: COFINS R\$ 45,00; PIS R\$ 9,75; CSLL R\$ 15,00;	
--	---

Consulta realizada em 06/11/2025 às 14:28:19.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



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 202500000000134 Competência 06/11/2025 NFS-e ba8528142	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 14:28:19.
<https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001463623367
Data: 11/11/2025
Hora: 17:35:59

ID Transação: E9270206720251111203501463623367
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA OUT 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.

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
07/11/2025 09:41:43

Data de Competência
07/11/2025

Cód. de Autenticidade
3993CF5C0

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

GNP/CPE	Inscrição Municipal	Razão Social
---------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Ref Obstetrícia Outubro/2025

Detalhamento dos Tributos

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

Informações Adicionais

IZABELA FERNANDA RIBEIRO MASSON

DADOS BANCARIOS
BANCO INTER 077
AGENCIA 0001
CONTA134672100

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

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

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

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251111001463628985
Data: 11/11/2025
Hora: 17:38:38

ID Transação: E9270206720251111203801463628985
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA OUT 25
Valor: R\$ 4.350,00

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: 82 / NFSe Emissão: 06/11/2025 16:29:23 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 06/11/2025 Incidência: PELOTAS (RS) N° RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: B. LAGEMANN LTDA

CPF / CNPJ: 52.263.141/0001-09

Regime: Simples (Alíquota 2.0100%)

Endereço: - Rua Almirante Barroso, nº 1890, Apt: 403,, Bairro Travessa Sturbelle

Telefone: (24) 988483201

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: EASYMED.SULFLUMINENSE@GMAIL.COM

Inscr. Municipal: 1046289

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: B. LAGEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90

Endereço: Travessa Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro

Telefone:

Município: JAGUARAO (RS)

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8630-5/03-00 Denominação: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código Serviço: 4.01 Serviço: Medicina e Biomedicina

Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

#ref. Obstetria Outubro/2025- R\$ 4.350,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota

R\$ 4.350,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 4.350,00

Alíquota

2,0100 %

ISS

R\$ 87,44

Totais Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido:**R\$ 4.350,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Bruna Lagemann

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

2BF5.B8A4.FC44.E605.9BCD.E2F0.B371.79D3



**Recibo de Transferência**

Número: 01725578393/00000000133026/767692

Data: 12/11/2025

Hora: 10:38:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2025
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 OUT 25

Atenciosamente

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

0389B0C5839BF1ADBDDF0754AE336DC35C09

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 202500000001098
GNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 07/11/2025	Código Verificador 4a338398e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/11/2025	Exigível	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
#ref obstetria Carlos outubro/2025	500,00	3,00	15,00	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 500,00		Valor do ISSQN Próprio 15,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 500,00		Valor Líquido da NFS-e 500,00		Valor Total do ISSQN 15,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:31:59.

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



2025000000010984a338398e08643720000187

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 202500000001098 Competência 07/11/2025 NFS-e 4a338398e	Número de Controle do Município
--	---	--

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:31:59.

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



Recibo de Transferência

Número: 01725435161/00000000518291/767175

Data: 11/11/2025

Hora: 17:08:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/11/2025
Valor: R\$ 18.598,73
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 OBSTETRICA OUT 25

Atenciosamente

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

03155F635C8AB02C886D430835BD0AE13630

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.

12/11/2025, 10:37

Impressão - Banrisul [1762954657492]



Recibo de Transferência

Número: 01725576335/000000000127512/767672

Data: 12/11/2025

Hora: 10:34:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2025
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 OUT 25

Atenciosamente

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

03CE4C22D9D939CAF3AF61A29547CEB23E31

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		CC: Obstetricia		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Outubro de 2025	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Fila	
5	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO MEDICO	225125	16	1	
		Admissão:		01/03/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	24.400,00	24.400,00		
857	IRRF AUTONOMO	27,50		5.801,27	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			24.400,00	5.801,27	
conta corrente: 35012818-04		Agência: 0235 - 23	Valor Líquido ➡	18.598,73	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
0,00	0,00	0,00	0,00	24.400,00	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

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 202500000001099	
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359723	Data do Serviço 07/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/11/2025	Exigível	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	Inscrição Municipal 3072		
CNPJ / CPF / NIF 88.413.661/0001-90	Inscrição Estadual		
E-mail santacasajaguarao@gmail.com			

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

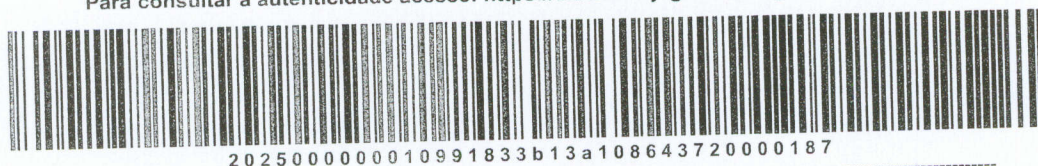
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
#ref Obstetria outubro/2025	25.000,00	3,00	750,00	Não

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
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 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 07/11/2025 às 10:33:09.

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



2025000000010991833b13a108643720000187

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 receptor	Número da NFS-e 202500000001099 Competência 07/11/2025 NFS-e 1833b13a1	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:33:09.

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