

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 : 30/10/2025

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\$
PROGRAMA SERVIÇO EM ANESTESIA	70.000,00	PROGRAMA EM SERVIÇO DE ANESTESIA	68.931,00
		APORTADO	12.124,00
APORTE	11.055,00		
TOTAL	81.055,00		81.055,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 150	12/11/25	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA	20.000,00 ✓
NF 173	12/11/25	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ	28.000,00 ✓
NF 405	12/11/25	CRISTINA CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS	14.000,00 ✓
NF 174	12/11/25	BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ	300,00 ✓
NF406	12/11/25	CRISTINA CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS	800,00 ✓
NF 151	12/11/25	INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA	200,00 ✓
TOTAL			63.300,00 ✓

NF 703	18/11/25	COORDENAÇÃO BLOCO CIRURGICO EXTREMO SUL	5.631,00 ✓
TOTAL			5.631,00

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

Número: 01725585971/00000000155302/767708

Data: 12/11/2025

Hora: 10:53:53

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

Atenciosamente

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

03C8E6FF40842C2BDB5A20D61FE7ED618801

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 202500000000150	
CNPJ / CPF 37.001.552/0001-24	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362940	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	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. OUTUBRO/2025. ANESTESIA.	20.000,00	3,00	600,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
20.000,00		600,00	0,00	0,00	600,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		Valor Dedução/Descontos	
20.000,00		20.000,00		0,00	

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 07/11/2025 às 10:48:28.

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



Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000150 Competência 07/11/2025 NFS-e cd7eb8cf2	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:48:28.

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

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

Número: 01725590189/000000000168204/767727

Data: 12/11/2025

Hora: 11:03:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2025
Valor: R\$ 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: 0235-06.049334.0-6
Nome do Destinatário: INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA
Finalidade: PGTO CONSULTA ANESTESIA OUT 25

Atenciosamente

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

03842825CA27E083CA9714F6EA324739B457

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 202500000000151	
CNPJ / CPF 37.001.552/0001-24	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362940	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 07/11/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
	Município de Prestação do Serviço 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		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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PLANO OPERATIVO COMP. OUTUBRO/2025 CONSULTAS ANESTESIA.	200,00	3,00	6,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 200,00	Valor do ISSQN Próprio 6,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 200,00		Valor Líquido da NFS-e 200,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$4,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$26,90; Total Aprox: R\$31,08. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:52:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>



2025000000001519d23f7dad37001552000124

Recebi(emos) de INDIRA ELIZABETH BARBERENA QUESADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000151 Competência 07/11/2025 NFS-e 9d23f7dad	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/11/2025 às 10:52:49.

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

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

Número: 01725590934/00000000170400/767730

Data: 12/11/2025

Hora: 11:04:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2025
Valor: R\$ 28.000,00
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 OUT 25

Atenciosamente

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

037B8C40E81F64E22CD224B696F3766D6988

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 LOS ANDRADAS, 811 CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: yolabibi@gmail.com Fone: (53) 99957-9551			Número da NFS-e 202500000000173	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 35.351.432/0001-21 **** 362687			Data do Serviço 06/11/2025	Código Verificador 4862fae4a

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
	06/11/2025	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		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. Anestesia outubro/2025	28.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido	
28.000,00		0,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		28.000,00		Valor Líquido da NFS-e		28.000,00	

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\$585,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$3766,00; Total Aprox: R\$4351,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/11/2025 às 15:32:09.

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



2025000000001734862fae4a35351432000121

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 202500000000173 Competência 06/11/2025 NFS-e 4862fae4a	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 15:32:09.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01725591586/00000000172307/767734

Data: 12/11/2025

Hora: 11:05:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2025
Valor: R\$ 300,00
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 OUT 25

Atenciosamente

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

030106B12FA3370BD5EFB0575E85679B9C00

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 202500000000174	
CNPJ / CPF 35.351.432/0001-21	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 362687	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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/11/2025	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 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 *****	

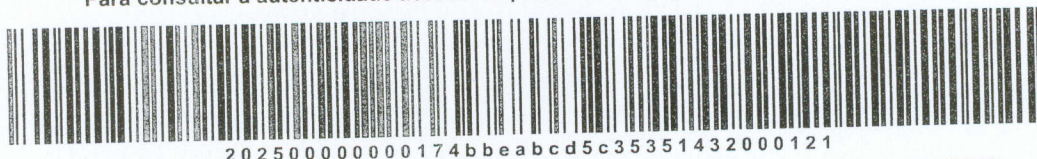
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref. Consultas outubro/2025- R\$ 300,00	300,00	0,00	0,00	Não

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
Base Cálculo ISSQN Próprio 300,00		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 Total da NFS-e 300,00		Valor Líquido da NFS-e 300,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

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\$6,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$46,62. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/11/2025 às 15:34:13.

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



202500000000174bbeabcd5c35351432000121

Recebi(emos) de BIBIANA MABEL GONZALEZ FERNANDEZ - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000174 Competência 06/11/2025 NFS-e bbeabcd5c	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 06/11/2025 às 15:34:13.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251112001464605986
Data: 12/11/2025
Hora: 11:08:33

ID Transação: E9270206720251112140801464605986
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ANESTESIA OUT 25
Valor: R\$ 14.000,00

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		Número / Série NFS-e 405 / S		
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número / Série RPS -		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Data de Emissão 06/11/2025 18:41		

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:			
E-mail: criscardosomed@gmail.com	Site:			

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	14.000,00	1,00 / UN	0,00	14.000,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 14.000,00							

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO			
Valor de Serviço 14.000,00	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\$ 14.000,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional Serviços Médicos de Anestesiologia SA1025 - Dra. Cristina Cardoso MÉDICA ANESTESIOLOGISTA COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM DOR. CRM/RS 19.758. RQE 9707 (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/43236434980001069000S000000405355971814 Código de Verificação: Z6D.9PR.HOU Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000405/355971814

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251112001464607912
Data: 12/11/2025
Hora: 11:09:41

ID Transação: E9270206720251112140901464607912
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO CONS ANESTESIA OUT 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 406 / S Número / Série RPS - Data de Emissão 06/11/2025 18:43	
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: E-mail: criscardosomed@gmail.com Site:			
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 4010001 - MEDICINA E BIOMEDICINA.	L.C. 116 04.01	Alíquota (%) 0,00000000	Valor Unitário Qtd / Unid Desconto Valor Serviço ISSQN 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\$) COFINS (R\$) 0,00 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-anestésicas(1) - Dra. Cristina Cardoso MÉDICA ANESTESIOLOGISTA COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM DOR. CRM/RS 19.758. RQE 9707 (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/43236434980001069000S0000000406476392968 Código de Verificação: Q0C.EHS.UJQ Chave de Acesso: 43-23643498000106-90-00S-000000406/476392968			



Recibo de Pagamento

NSU: 20251118001472982230
Data: 18/11/2025
Hora: 11:21:28

ID Transação: E9270206720251118141301472982230
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO COORDENACAO BLOCO CIRURGICO OUT 25
Valor Final: 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.

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: 703 / NFSe
Data Prestação Serviço: 14/11/2025

Emissão: 14/11/2025 10:04:58
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:
E-Mail: EXTREMOSUL.ONCOLOGIA@GMAIL.COM
Município: PELOTAS (RS)
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: Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro
Telefone:
E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Município: JAGUARAO (RS)
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 Coordenação Bloco cirúrgico no período de Outubro de 2025.
VALOR DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES (5,93%)- R\$ 355,80

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 60,00	R\$ 39,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	2,0000 %	R\$ 120,00	R\$ 369,00

Valor Líquido: R\$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia Krolow Gomes

