

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 :

11/12/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/NOVEMBRO

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	64.287,28
TRANSPORTADO	14.294,03		
		A TRANSPORTAR	19.006,75
TOTAL	83.294,03		83.294,03

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RPA	11/12/25	NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO	15.336,23 ✓
NF 042	11/12/25	RECH E GASPAR	5.912,55 ✓
NF 1110	11/12/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	23.100,00 ✓
NF 1109	11/12/25	CLINICA MEDICA EUNICE C PIRES	2.250,00 ✓
NF 178	11/12/25	CLINICA SÃO LUCAS	3.450,00 ✓
NF 149	11/12/25	OLYMPIA SERV. CIRURG.	1.000,00 ✓
NF 032	11/12/25	SEMIRAMIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	750,00 ✓
NF 455	11/12/25	FROMETA E BALGA LTDA	938,50 ✓
NF 370	11/12/25	CLINICA MED DAVA RIVA	3.600,00 ✓
NF 055	11/12/25	TGMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	4.500,00 ✓
NF 085	11/12/25	B LAGEMANN	3.450,00 ✓
TOTAL			64.287,28 ✓

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

Número: 01733667986/00000000422802/799562

Data: 11/12/2025

Hora: 14:58:43

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2025
Valor: R\$ 15.336,23
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 NOV 25

Atenciosamente

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

037E4C99A18FACC1F2D9B28FE7AECF25E859

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
Novembro de 2025

Código 5
Nome do Funcionário NEREU JOAQUIM EUGENIO ARAUJO
MEDICO

CBO 225125
Admissão: 01/03/2006
Departamento 16
Filial 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214 857	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS IRRF AUTONOMO	19.900,00 27,50	19.900,00	4.563,77
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos 19.900,00	Total de Descontos 4.563,77
BANRISUL 41			Valor Líquido ⇒	15.336,23
conta corrente: 35012818-04		Agência: 0235 - 23	Base Calc. IRRF 19.900,00	Faixa IRRF 27,50
Salário Base 0,00	Sál Cont. INSS 0,00	Base Calc. FGTS 0,00	FGTS 60 Mês 0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Assinatura do Funcionário

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

Número: 01733694171/00000000502699/799646

Data: 11/12/2025

Hora: 15:51:53

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/12/2025
Valor:	5.912,55
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:	PGTO OBSTETRICIA NOV 25

Atenciosamente

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

0353CFC40D870A82365527F71EB908099896

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: 42 / NFSe **Emissão:** 09/12/2025 10:11:07 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 09/12/2025 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RECH & GASPAR LTDA
CPF / CNPJ: 07.710.603/0001-26 **Regime:** Faturamento
Endereço: - Rua Giamare, nº 130, Apt 2401, Bairro Sao Goncalo
Telefone: (69) 32294400 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: AVANI.CTLC@HOTMAIL.COM
Inscr. Municipal: 1052132 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: *****

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Rua 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:** Hospitais; Clínicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Obstetria novembro/2025

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 189,00	R\$ 63,00	R\$ 40,95	R\$ 94,50	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 6.300,00	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	2,0000 %	R\$ 126,00	R\$ 387,45
Valor Líquido:				R\$ 5.912,55	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Jaine Cristina Chaves Ferreira
Esta nota substituiu a nota nº 38 emitida em 09/12/2025 12:12:00, relativa a serviços prestados em 09/12/2025

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:

79EC.5678.BB12.60CA.D782.501E.74A1.9510



**Recibo de Transferência**

Número: 01733677876/00000000452131/799602

Data: 11/12/2025

Hora: 15:18:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2025
Valor: R\$ 23.100,00
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 NOV 25

Atenciosamente

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

0313EFD2D4887BC8F0A46DD1D96A35ACE509

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 202500000001110					
CNPJ / CPF 08.643.720/0001-87		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359723		Data do Serviço 09/12/2025		Código Verificador 75af5bb80			
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal				Dt. de Emissão 09/12/2025		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	
Serviços Prestados referente a Obstetrícia novembro/2025.				23.100,00		3,00		693,00		Não	
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****							
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		Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
23.100,00		693,00		0,00		0,00		693,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		23.100,00		Valor Líquido da NFS-e		23.100,00					
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$482,79; Est: R\$0,00; Fed: R\$3106,95; Total Aprox: R\$3589,74. Fonte: IBPT.											

Consulta realizada em 09/12/2025 às 14:47:03.

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



20250000000111075af5bb8008643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME		Número da NFS-e 202500000001110		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 09/12/2025			
____/____/____ Data		NFS-e 75af5bb80			
_____ Identificação e assinatura do recebedor					

Consulta realizada em 09/12/2025 às 14:47:03.

<https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal>

**Recibo de Transferência**

Número: 01733678873/00000000455116/799607

Data: 11/12/2025

Hora: 15:20:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2025
Valor: R\$ 2.250,00
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 NOV 25

Atenciosamente

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

03A024B9D4241713F14633732554A3745441

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 202500000001109				
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 09/12/2025	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		
Serviços Prestados ref obstetrícia Carlos novembro/2025.		2.250,00	3,00	67,50	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 2.250,00	Valor do ISSQN Próprio 67,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 67,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	2.250,00	Valor Líquido da NFS-e	2.250,00				
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$47,02; Est: R\$0,00; Fed: R\$302,62; Total Aprox: R\$349,64. Fonte: IBPT.							

Consulta realizada em 09/12/2025 às 14:46:06.

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



2025000000011091c5166ad908643720000187

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA EUNICE C. PIRES LTDA - ME	Número da NFS-e 202500000001109	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 09/12/2025	
____/____/____ Data	NFS-e 1c5166ad9	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 09/12/2025 às 14:46:06.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001513404739
Data: 11/12/2025
Hora: 16:07:38

ID Transação: E9270206720251211190301513404739
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICA NOV 25
Valor: R\$ 3.450,00

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 202500000000178	
CNPJ / CPF 08.920.249/0001-27	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359736		Data do Serviço 04/12/2025	Código Verificador cbeba15f7

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
	04/12/2025	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social *****				Jaguarão/RS	
Endereço *****					
Cidade *****	UF *****	Fone *****	CEP *****		
Bairro *****					
CNPJ / CPF / NIF *****		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail *****					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantão obstétrico no mês de novembro/2025	3.450,00	3,00	103,50	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 3.450,00	Valor do ISSQN Próprio 103,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 103,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 3.450,00		Valor Líquido da NFS-e 3.450,00					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$72,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$464,02; Total Aprox: R\$536,12. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/12/2025 às 16:03:42.

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



202500000000178cbeba15f708920249000127

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 receptor	Número da NFS-e 202500000000178 Competência 04/12/2025 NFS-e cbeba15f7	Número de Controle do Município
---	--	--

Consulta realizada em 04/12/2025 às 16:03:42.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001513334947
Data: 11/12/2025
Hora: 15:33:30

ID Transação: E9270206720251211183301513334947
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA NOV 25
Valor: R\$ 1.000,00

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 202500000000149	
CNPJ / CPF 50.531.051/0001-18		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 364272	
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/nfse.portal		Dt. de Emissão 09/12/2025		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
# Ref. Obstetrícia jorge/2025.			1.000,00	3,00	30,00
					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 1.000,00	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 1.000,00			
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$20,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$134,50; Total Aprox: R\$155,40. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 09/12/2025 às 11:34:55.

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



202500000000149ef8faf78550531051000118

Recebi(emos) de OLYMPIA SERVICOS CIRURGICOS LTDA.		Número da NFS-e 202500000000149		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 09/12/2025			
_____ Data		_____ Identificação e assinatura do recebedor		NFS-e ef8faf785	

Consulta realizada em 09/12/2025 às 11:34:55.



Recibo de Pagamento

NSU: 20251211001513355113
Data: 11/12/2025
Hora: 15:42:05

ID Transação: E9270206720251211184101513355113
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA NOV 25
Valor Final: R\$ 750,00

Informações do Destinatário

Nome: SEMIRAMIS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60.666.448/0001-70
Instituição: BANCO BTG PACTUAL S.A.

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
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 DE ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 32
	Data da emissão da nota 08/12/2025 16:35:04	
	Data do fato gerador 08/12/2025 16:35:04	
	Código de verificação ZPUNFNVMQ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: SEMÍRAMIS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Telefone: (48) 3466-0244
CPF/CNPJ: 60.666.448/0001-70 Inscrição municipal: 29333	Celular: (48) 99924-5984
Endereço: R RUI BARBOSA Número: 167 Bairro: Centro CEP: 88870-000	
Complemento: APT: 1101	
Município: Orleans UF: SC	
E-mail: liane@veran.srv.br Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	
Nome/Razão social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO	
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: RUA: DR HERMES O. AFFONSO Número: 0 Bairro: CENTRO CEP: 96300-000	
Complemento:	
Município: Jaguarão UF: RS	
E-mail:	Telefone: (53) 3261-1088 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A PLANTÃO OBSTÉTRICO .	750,0000	1,0000	750,0000	750,00x2,01 =	15,08

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	750,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 750,00		Valor líquido = R\$ 750,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	750,00	15,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Orleans Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 000/0000. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 100,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,60 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

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

Número: 01733680534/00000000459952/799613

Data: 11/12/2025

Hora: 15:23:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2025
Valor: R\$ 938,50
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 NOV 25

Atenciosamente

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

03C5C2E0A036D20A256952CA7FB9BEA13566

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 202500000000455		
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 08/12/2025		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	
Ref. Obstetrcia Nov/2025 realizado pela Dra. Clara Ileana Porro Balga.			1.000,00	3,00	30,00	
					Não	
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 08/12/2025 às 17:43:42.

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



2025000000004551422456e636584435000178

Recebi(emos) de FROMETA E BALGA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000455 Competência 08/12/2025 NFS-e 1422456e6	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/12/2025 às 17:43:42.

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001513350057
Data: 11/12/2025
Hora: 15:40:05

ID Transação: E9270206720251211183901513350057
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA NOV 25
Valor: R\$ 3.600,00

Informações do Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA DALA RIVA
CNPJ: 24.971.847/0001-81
Instituição: COOP SICREDI IBIRAIARAS RS/MG

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 NOVA PRATA
Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: http://novaprata.nfse-tecnos.com.br	Código de Verificação 876E6611.20106301	Data/Hora da Emissão 08/12/2025 - 14:33:37
Local da Incidência do Imposto NOVA PRATA - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 370

Prestador de Serviços

Prestador do serviço	CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA - ME		
Nome Fantasia	CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA		
Endereço	CONEGO PERES,665,SL 203		
Bairro	CENTRO	Cpf/Cnpj	24.971.847/0001-81
Cidade	NOVA PRATA - RS - BRASIL	Insc. Mun.	20067095
Cep	95320-000		
E-mail	palito@palitocontabilidade.com.br	Telefone/Celular	(54)32422625

Tomador do Serviço

Tomador do serviço	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO		
CPF/CNPJ	88.413.661/0001-90		
Endereço	PRACA DR HERMES PINTO AFFONSO , SN		
Bairro	CENTRO		
Cidade	JAGUARAO - RS - BRASIL	Inscrição Estadual	0
Cep	96300-000		
E-mail		Telefone	53543261108

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.01 - Medicina e biomedicina.	3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	3,0000	108,00

Detalhamento da Atividade

4.01

Plantões médicos

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Liquido(R\$)
3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	108,00	3.378,60

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 3.600,00

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
3.600,00	23,40	108,00	36,00	54,00
INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)	ISS Retido (R\$)	Liquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00	3.378,60	

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Municipal n° 5114/03, de 28 de outubro de 2003 e Decreto 5955 de 07 de agosto de 2013.
- Esta nota equivale ao RPS n° 370, emitido em 08/12/2025 14:33:37
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 484.20(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 75.24 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE CLINICA MEDICA DALA RIVA LTDA - ME OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/12/2025 - 14:33:37. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 3.378,60	Nota 370
IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DO RECEBIMENTO

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001513363906
Data: 11/12/2025
Hora: 15:46:11

ID Transação: E9270206720251211184501513363906
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRICIA NOV 25
Valor: R\$ 4.500,00

Informações do Destinatário

Nome: TGMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 51.372.916/0001-03
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:** 55 / NFSe
Data Prestação Serviço: 08/12/2025**Emissão:** 08/12/2025 11:50:48
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** TGMED SERVICOS MEDICOS LTDA**CPF / CNPJ:** 51.372.916/0001-03**Regime:** Simples (Alíquota 2.0100%)**Endereço:** - Rua Voluntarios Da Patria, nº 1039, Apt: 903,, Bairro Centro**Telefone:** (53) 33026397**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** REGISTROS@MARCOSAMIR.COM**Inscr. Municipal:** 1045551**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** TGMED**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Rua Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA**Código Serviço:** 4.03**Serviço:** Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;**Local da Prestação dos Serviços:** JAGUARAO (RS)**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Ref. Obstetrícia novembro/2025- R\$ 4.500,00

GABRIELA PALADINI CARDOSO

CPF: 079.581.639-16

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	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 4.500,00	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00	2,0100 %	R\$ 90,45	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 4.500,00**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Banco do Brasil

Ag. 2950-5

Cc. 32281-4

TGMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.372.916/0001-03

Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20251211001513374994
Data: 11/12/2025
Hora: 15:50:46

ID Transação: E9270206720251211185001513374994
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO OBSTETRÍCIA NOV 25
Valor: R\$ 3.450,00

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: 85 / NFSe
Data Prestação Serviço: 08/12/2025

Emissão: 08/12/2025 12:30:11
Incidência: PELOTAS (RS)

Retenção ISS: Tributado
Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: B. LAGEMANN LTDA

CPF / CNPJ: 52.263.141/0001-09

Regime: Simples (Alíquota 2.1153%)

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: Rua 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. Obstetrícia Novembro/2025

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\$ 3.450,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 3.450,00

Alíquota

2,1153 %

ISS

R\$ 72,98

Totais Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido:

R\$ 3.450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Bruna Lagemann

