

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 115	04/07/22	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.(LELIA)	15.950,00
NF 1075	04/07/22	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	17.050,00
TOTAL			33.000,00



**Recibo de Transferência**

Número: 01328141919/00000000836296/039910

Data: 04/07/2022

Hora: 14:03:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/07/2022
Valor: R\$ 15.950,00
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JUNHO 22

Atenciosamente

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

03797D61A3550994F180AB3FE6D7E1AB4F18

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 FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA
RUA DOS ANDRADAS, 1315
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 3261-2163



Número da NFS-e

202200000000115

Data do Serviço

30/06/2022

Código Verificador

e7bc1c5f2

CNPJ / CPF

08.040.063/0001-83

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359559

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

30/06/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Ref. Pediatria junho/2022.

15.950,00

3,00

478,50

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

15.950,00

Valor do ISSQN Próprio

478,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

478,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.950,00

Valor Líquido da NFS-e

15.950,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$333,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$2145,28; Total Aprox: R\$2478,64. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/06/2022 às 15:23:36.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



202200000000115e7bc1c5f208040063000183

Recebi(emos) de

CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202200000000115

Competência

30/06/2022

NFS-e

e7bc1c5f2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/06/2022 às 15:23:36.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01328145068/00000000839626/039924

Data: 04/07/2022

Hora: 14:05:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/07/2022
Valor: R\$ 17.050,00
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: 0880-06.074589.0-7
Nome do Destinatário: CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA JUNHO 22

Atenciosamente

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

035F1AC8B6B9692D3F0FDBDE4F7AECA6B894

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 SÃO MARCOS
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: http://saomarcos.nfse-tecnos.com.br	Código de Verificação E3C1B5B0.4334304C	Data/Hora da Emissão 30/06/2022 - 09:53:25
Local da Incidência do Imposto SAO MARCOS - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 1075

Prestador de Serviços			
Prestador do serviço	CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA		
Nome Fantasia	CLINICA ALMA		
Endereço	RUA DR ARISTOTELES DA ROSA,455		
Bairro	CENTRO	Cpf/Cnpj	33.040.888/0001-45
Cidade	SAO MARCOS - RS - BRASIL	Insc. Mun.	5046
Cep	95190-000		
E-mail	contabilidade.lc@terra.com.br	Telefone/Celular	(54)999003315 / (54)999003315

Tomador de Serviço	
Tomador do serviço	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF/CNPJ	88.413.661/0001-90
Endereço	PC DR HERMES PINTO AFFONSO,SN
Bairro	CENTRO
Cidade	JAGUARAO - RS - BRASIL
Cep	96300-000
E-mail	santacasajaguarao_financeiro@gmail.com
	Telefone 5332611088

Discriminação do Serviço						
Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.01 - Medicina e biomedicina.	17.050,00	0,00	0,00	17.050,00	0,0000	0,00

Detalhamento da Atividade

4.01

ref .Pediatria junho/2022

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
17.050,00	0,00	0,00	0,00	17.050,00	0,00	17.050,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 17.050,00

Retenções					
Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)	
17.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)	ISS Retido (R\$)	Líquido da Nota(R\$)		
0,00	0,00	0,00	17.050,00		

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.
- **Forma de pagamento:** À vista
- Esta nota equivale ao RPS nº 1075, emitido em 30/06/2022 09:53:25
- Data do Fato Gerador desta Nota: **30/06/2022**
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2293,23(13.45%), estadual - R\$ 0,00 (0.00%) e municipal - R\$ 356,35 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/06/2022 - 09:53:25. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 17.050,00	Nota 1075
IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DO RECEBIMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

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

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

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

4- NOME DO RESPONSÁVEL : ROGÉRIO LEMOS CRUZ

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$33.000,00
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/07/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - JUNHO / 2022

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00
TRANSPORATADO	0,19	A TRANSPORTAR	0,19
TOTAL	33.000,19		33.000,19

