

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

I.4	I.5	I.6	I.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 113	03/05/223	CLINICA DE FISIOTERAPIA PEDIATRIA LTDA.(LELIA)	16.500,00 ✓
NF 993	03/05/22	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	14.300,00 ✓
RPA	03/05/22	MARCOS VINICIOS RAZERA	1.685,92 ✓
TOTAL			32.485,92

**Recibo de Transferência**

Número: 01304082875/00000000877499/845276

Data: 03/05/2022

Hora: 11:36:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2022
Valor: R\$ 16.500,00
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: 0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário: CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA ABRIL 2022

Atenciosamente

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

03AF5A2CA698B8C5EFC446F475AB61D90E99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 202200000000113
CNPJ / CPF 08.040.063/0001-83	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359559		Data do Serviço 29/04/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/04/2022	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 88.413.661/0001-90		Inscrição Municipal 3072	Inscrição Estadual		
E-mail santacasaajaguarao_financeiro@hotmail.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. Pediatria Abril/2022	16.500,00	3,00	495,00	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	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		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
16.500,00		495,00		495,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		16.500,00		Valor Líquido da NFS-e		16.500,00	

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$344,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$2219,25; Total Aprox: R\$2564,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/04/2022 às 17:31:52.

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



2022000000001136e1b71ea508040063000183

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 202200000000113 Competência 29/04/2022 NFS-e 6e1b71ea5	Número de Controle do Município
--	--	--

Consulta realizada em 29/04/2022 às 17:31:52.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01304088333/00000000885276/845300

Data: 03/05/2022

Hora: 11:43:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2022
Valor: R\$ 14.300,00
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: 0880-06.074589.0-7
Nome do Destinatário: CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA
Finalidade: PGTO PEDIATRIA ABRIL 2022

Atenciosamente

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

037C02DA9C480DAC8BEFB92D8ABBE3B6FF98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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 A60A8485.89042536	Data/Hora da Emissão 28/04/2022 - 15:36:26
Local da Incidência do Imposto JAGUARAO - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 993

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	santacasa.jaguarao_financeiro@gmail.com	Telefone	5332611088

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.01 - Medicina e biomedicina.	14.300,00	0,00	0,00	14.300,00	0,0000	0,00

Detalhamento da Atividade

4.01

REF.PEDIATRIA/ABRIL 2022

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
14.300,00	0,00	0,00	0,00	14.300,00	0,00	14.300,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 14.300,00

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
14.300,00	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	14.300,00	

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 993, emitido em 28/04/2022 15:36:26
- Data do Fato Gerador desta Nota: **28/04/2022**
- 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\$ 1923.35(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 298.87 (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: 28/04/2022 - 15:36:26. TOMADOR: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 14.300,00

Nota
993

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

**Recibo de Transferência**

Número: 01304037058/00000000817767/845045

Data: 03/05/2022

Hora: 10:46:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2022
Valor: R\$ 3.414,80
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: 0320-35.256183.0-6
Nome do Destinatário: MARCOS VINICIOS RAZERA
Finalidade: PGTO CONS E PEDIATRIA ABRIL 22

Atenciosamente

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

03A165D8C0B089877CC5AEB4EF8F73CB7379

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Desta Guia o valor de R\$ 1685,92
refere-se a Pediatria

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PEDIATRIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
16	MARCOS VINICIOS RAZERA	225125	20	1
MEDICO		Admissão: 01/06/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.500,00	4.500,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		900,00	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		185,20	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			4.500,00	1.085,20	
conta corrente: 352561830-6			Valor Líquido ➡	3.414,80	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.500,00	0,00	0,00	3.600,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: PEDIATRIA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2022

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
16	MARCOS VINICIOS RAZERA	225125	20	1
MEDICO		Admissão: 01/06/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.500,00	4.500,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		900,00	
857	IRRF AUTONOMO	15,00		185,20	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
BANRISUL 41			4.500,00	1.085,20	
conta corrente: 352561830-6			Valor Líquido ➡	3.414,80	
Agência: 0235 - 23					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.500,00	0,00	0,00	3.600,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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: 31/05/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO - ABRIL / 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	32.485,92
TRANSPORTADO	0,19	INSS	450,00
		IRRF	64,08
		A TRANSPORTAR	0,19
TOTAL	33.000,19		33.000,19

✓