

**Recibo de Transferência**

Número: 01304091532/00000000889756/845321

Data: 03/05/2022

Hora: 11:47:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2022
Valor: R\$ 15.000,00
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: 0235-06.025623.0-7
Nome do Destinatário: TRAUMA CLINICA DE TRAUM ORTOP LTDA
Finalidade: PGTO TRAUMATOLOGIA ABRIL 2022

Atenciosamente

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

0334A43B0194DB6551191E8B0D3EBA630600

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME PC.DR. HERMES PINTO AFFONSO, 0 CEP: 96300-000 - Bairro: SEDE Município: Jaguarão - RS E-mail: ativa@ativacont.com.br Fone: (00) 0000-0000				Número da NFS-e 202200000000126	
CNPJ / CPF 00.705.064/0001-98		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 361455	
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 26/04/2022		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Jaguarão/RS	
TOMADOR DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Município de Prestação do Serviço 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 sañfacasajaguarao_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
Serviços Prestados referente ao mês de Abril de 2022 - Traumatologia.		15.000,00		3,00	450,00
					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 15.000,00	Valor do ISSQN Próprio 450,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 450,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 15.000,00		Valor Líquido da NFS-e 15.000,00			
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 26/04/2022 às 14:17:00.

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



202200000000126ad82d6dc600705064000198

Recebi(emos) de TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME		Número da NFS-e 202200000000126		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 26/04/2022			
Data ____/____/____		NFS-e ad82d6dc6			
Identificação e assinatura do receptor					

Consulta realizada em 26/04/2022 às 14:17:00.

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

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: PR.Ç. 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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 31/05/2022

Confere com o Original
Data _____

Assinatura _____

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 TRAUMATOLOGIA	15.000,00	PROGRAMA TRAUMATOLOGIA	15.000,00
TOTAL	15.000,00		15.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 126	03/05/22	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00