

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO SETEMBRO / 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
TOTAL	33.000,00		33.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 119	04/10/22	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA.(LELIA)	15.950,00
NF 01	13/10/22	CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES LTDA	14.300,00
NF 51	04/10/22	FAGUNDES RAZEIRA	2.750,00
TOTAL			33.000,00

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20221004000251604371
Data: 04/10/2022
Hora: 09:51:03

ID Transação: E9270206720221004125000251604371
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO REF PEDIATRIA SETEMBRO 2022 *Plano 7ed*
Valor: R\$ 2.750,00

Informações do Destinatário

Nome: FAGUNDES RAZERA
CNPJ: 46.367.184/0001-23
Instituição: BANCO INTER

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:** 51 / NFSe
Data Prestação Serviço: 26/09/2022**Emissão:** 26/09/2022 16:14:21
Incidência: PELOTAS (RS)**Retenção ISS:** Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA**CPF / CNPJ:** 46.367.184/0001-23**Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)**Endereço:** - Av. Pres. Juscelino K. De Oliveira, nº 4808, Bl.A Apt.1002, Bairro Areal**Telefone:** (53) 981331433**Município:** PELOTAS (RS)**E-Mail:** PROCESSOS@AXISDOBRASIL.COM.BR**Inscr. Municipal:** 1040229**Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**CPF / CNPJ:** 88.413.661/0001-90**Endereço:** Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro**Telefone:****Município:** JAGUARAO (RS)**E-Mail:** santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com**Inscr. Municipal:****Inscr. Estadual:****Nome Fantasia:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Código CNAE:** 8630-5/01-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE**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:**

REFERENTE PEDIATRIA SETEMBRO/2022

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\$ 2.750,00

Deduções Permitidas em Lei

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 2.750,00

Alíquota

2,00 %

ISS

R\$ 55,00

Totais Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido:**R\$ 2.750,00****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - SEM RETENÇÃO DE IMPOSTOS

INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO:

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001

CONTA 21804461-5

PIX (CNPJ) 46367184000123

Emitido por Juliana Schabbach Gorgen

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:**0C38.49F7.26E8.909E.3DEF.BDDB.862B.0ACB**

**Recibo de Transferência**

Número: 01361729246/00000000733606/178610

Data: 04/10/2022

Hora: 08:40:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/10/2022
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 REF PEDIATRIA SET 2022

Atenciosamente

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

03B006A520893FCBEF148CB0915560568064

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 202200000000119	
CNPJ / CPF 08.040.063/0001-83	Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal 359559	Data do Serviço 30/09/2022

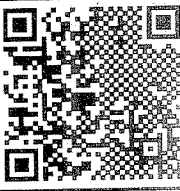
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/10/2022	Exigível	Jaguarão/RS

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 santacasajaguarao_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 SETEMBRO/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 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 03/10/2022 às 17:14:51.

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



2022000000001192044ba52f08040063000183

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 _____ Data	Número da NFS-e 202200000000119 Competência 30/09/2022 NFS-e 2044ba52f	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/10/2022 às 17:14:51.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01365890581/00000000673312/196441

Data: 13/10/2022

Hora: 08:49:58

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/10/2022
Valor:	14.300,00
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:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	6000
Conta do Destinatário:	216054-4
Correntista de Crédito:	48.181.636/0001-03 - CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PEDIATRIA SET 2022

Atenciosamente

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

03C93E25585F505AB1ABE8E33608EDA08E66

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 PEDIATRICA SILVA GOMES & FILHA LTDA. RUA GEN. CAMARA, 432 - SALA A CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO Município: Jaguarão - RS E-mail: draleoro@gmail.com Fone: (53) 99940-5669			Número da NFS-e 2022000000000001	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 48.181.636/0001-03 **** 363983			Data do Serviço 06/10/2022	Código Verific. 4065cb5f

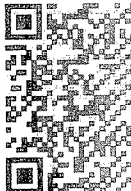
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/10/2022	Exigível	Jaguarão/RS

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 santacasajaguarao_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	RETENÇÃO
Referente a plantão pediatria setembro 2022	14.300,00	3,00	429,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.04 - Instrumentação cirúrgica.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
14.300,00	429,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
429,00		0,00	
Valor Total da NFS-e	14.300,00	Valor Líquido da NFS-e	14.300,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$298,87; Est: R\$0,00; Fed: R\$1923,35; Total Aprox: R\$2222,22. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/10/2022 às 16:52:25.

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



202200000000014065cb5f748181636000103

Recebi(emos) de CLINICA PEDIATRICA SILVA GOMES & FILHA LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202200000000001 Competência 06/10/2022 NFS-e 4065cb5f7	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

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: 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\$33.000,00
(TRINTA E TRÊS MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 27/10/2022.