

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 SN

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO.

5- CPF: 002.839.120-90

  
**Luisiane P. Costa Pinto**  
Gestora Presidente  
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 11.000,00  
(ONZE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 27/12/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / DEZEMBRO 2023.

ANEXO II

| 1- RECEITA           |               | 2- DESPESA               |               |
|----------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO    | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO        | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA CARDIOLOGIA | 11.000,00     | PROGRAMA CARDIOLOGIA     | 5.300,00      |
| TRANSPORTADO         | 5.070,13      | INSTITUTO HERMES PARDINI | 1.928,65      |
|                      |               | DARF                     | 126,39        |
|                      |               | A TRANSPORTAR            | 8.715,09      |
|                      |               |                          |               |
| TOTAL                | 16.070,13     |                          | 16.070,13     |

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

| 1.4       | 1.5      | 1.6                      | 1.7        |
|-----------|----------|--------------------------|------------|
| DOCUMENTO | DATA     | FAVORECIDO               | VALOR R\$  |
| NF 229    | 10/01/24 | CLIN. DE CARD. PASSOS    | 5.300,00 ✓ |
| NF 192120 | 10/01/24 | INSTITUTO HERMES PARDINI | 1.928,65 ✓ |
| COMP.PGTO | 10/01/24 | DARF NF 192120           | 126,39 ✓   |
| TOTAL     |          |                          | 7.355,04   |

**banrisul****Recibo de Pagamento**

Número: 01524413845/00000000863591/851736

Data: 10/01/2024

Hora: 15:38:38

---

|                                        |                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Canal:                                 | Office Banking                                            |
| Ag./Conta Débito:                      | 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG<br>CONVENIO |
| Valor:                                 | R\$ 1.928,65                                              |
| Data Débito:                           | 10/01/2024                                                |
| Data Vencimento:                       | 24/01/2024                                                |
| Código Barras:                         | 3419109008.06640352933.81862240009.6.96050000192865       |
| Tipo Pagamento:                        | Títulos Banrisul / Outros Bancos                          |
| Emissor:                               | ITAU UNIBANCO S.A.                                        |
| Pagador Final:                         | SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO                       |
| CPF/CNPJ Pagador Final:                | 88.413.661/0001-90                                        |
| Pagador:                               | SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU                            |
| CPF/CNPJ Pagador:                      | 88.413.661/0001-90                                        |
| Beneficiário Original:                 | INSTITUTO HERMES PARDINI S A                              |
| CPF/CNPJ Beneficiário Original:        | 19.378.769/0001-76                                        |
| Razão Social Beneficiário<br>Original: | INSTITUTO HERMES PARDINI S A                              |

03940FB57854A2F97861B4936DFF57521546

Atenciosamente

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

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.

## Autenticação mecânica

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A.

|            |                    |
|------------|--------------------|
| Vencimento | Valor do Documento |
| 24/01/2024 | 1.928,65           |

Pagador:

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista:

RUA AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - 30140-070

|                             |                |                  |                    |
|-----------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| Agência/Código Beneficiário | Nosso Número   | Número Documento | CNPJ               |
| 2938/18622-4                | 109/00066403-5 | 1521815          | 19.378.769/0001-76 |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06640.352933 81862.240009 6 96050000192865

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento

24/01/2024

Beneficiário

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

Agência/Código Beneficiário

2938/18622-4

Data do documento:

22/12/2023

No. Do documento

1521815

Espécie doc.

R\$

Aceite

N

Data Processamento

27/12/2023

Nosso Número

109/00066403-5

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1.928,65

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO  
APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 1,29 AO DIA)  
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

PROTESTAR APOS 11º DIA DO VENCIMENTO

Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO 88.413.661/0001-90

Endereço: PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO,SN - - CENTRO - JAGUARAO - RS - 96300-000

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2023/192120

Emitida em:  
22/12/2023 às 13:05:01Competência:  
22/12/2023Código de Verificação:  
1e7bc78b

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: ;19.378.769/0001-76

RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920

Belo Horizonte

Telefone: ;(31)3629-4687

Inscrição Municipal: ;0344118/001-3

MG

Email: ;atendimento@hermespardini.com.br

**Tomador do(s) Serviço(s)**

CPF/CNPJ: ;88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal: ;Não Informado

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

PCA.DR.HERMES PINTO AFFONSO. SN, CENTRO - Cep: 96300-000

Jaguarao

RS

Telefone: ;(99)99999-9999

Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

SERVIÇOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto.(Vencimento/Valor Líquido):24-01-2024 - R\$ 1.928,65 LC:15135-23/11/2023 A 20/12/2023.Tel(31)4020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias apos o venc,serao cobrados juros de 0,07% ao dia.

**Código de Tributação do Município (CTISS)**

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

**Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:**

4.02 / Analises clinicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congengeres.

**Cod/Município da incidência do ISSQN:**

3106200 / Belo Horizonte

**Natureza da Operação:**

Tributação no município

**Valor dos serviços:** R\$ 2.055,04

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 126,39

(-) ISS Retido na Fonte: R\$ 0,00

**Valor Líquido:** R\$ 1.928,65**Valor dos serviços:** R\$ 2.055,04

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

**(=) Base de Cálculo:** R\$ 2.055,04

(x) Alíquota: 3%

**(=)Valor do ISS:** R\$ 61,65**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 13,36 COFINS: R\$ 61,65 IR: R\$ 30,83 CSLL: R\$ 20,55

**Outras Informações:**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001219378769000176230000019212023123855862280.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP





Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 10/01/2024 -15:40:34  
NSU : 01524415822/00000000866750/851748  
Tipo Pagamento : DARF Preto

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF**

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Data de Pagamento : 10/01/2024  
Período de Apuração : 31/12/2023  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 1708  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 19/01/2024  
Valor do Principal : 30,83  
Valor Total : 30,83

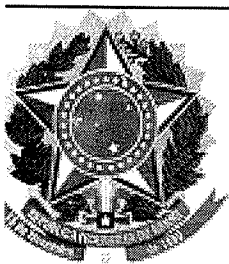
Autenticação : 04102359998517481001202400000003083

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

03E232092AD14907AB03B2721ED4F8890E44

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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

11 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

RRF

DARF válido para pagamento até 19/01/2024

Domicílio tributário do contribuinte:

AGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/12/2023

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88413661000190

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/01/2024

07 VALOR DO PRINCIPAL

30,83

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

30,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Provado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

11 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

RRF

DARF válido para pagamento até 19/01/2024

Domicílio tributário do contribuinte:

IAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/12/2023

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88413661000190

04 CÓDIGO DA RECEITA

1708

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/01/2024

07 VALOR DO PRINCIPAL

30,83

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

30,83

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Banco : 041 - Banrisul  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
Ag./Conta Débito : 0235-06.025232.0-4  
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
Data/Hora Operação : 10/01/2024 -15:41:54  
NSU : 01524417065/00000000868817/851756  
Tipo Pagamento : DARF Preto

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Data de Pagamento : 10/01/2024  
Período de Apuração : 31/01/2024  
Número do CPF ou CNPJ : 88413661000190  
Código da Receita : 5952  
Número de Referência : 000000000000000000  
Data do Vencimento : 20/02/2024  
Valor do Principal : 95,56  
Valor Total : 95,56

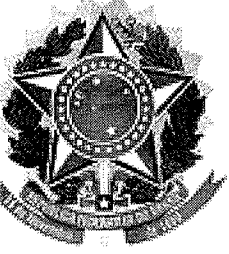
Autenticação : 04102359998517561001202400000009556

Modelo aprovado pela SRF-ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

03B266A9AD029010463390F1B25B6A3D7C11

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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/01/2024

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88413661000190

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/02/2024

07 VALOR DO PRINCIPAL

95,56

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

95,56

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

RRF

DARF válido para pagamento até 20/02/2024

Domicílio tributário do contribuinte:

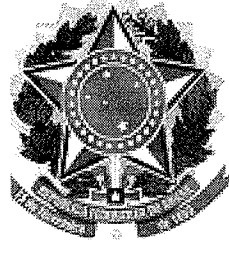
IAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

31/01/2024

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

88413661000190

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

20/02/2024

07 VALOR DO PRINCIPAL

95,56

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

95,56

01 NOME / TELEFONE

SANTA CASA DE CARIDADE DE 53

RRF

DARF válido para pagamento até 20/02/2024

Domicílio tributário do contribuinte:

IAGUARAO

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 4.79.59.4123 - opção 1 - DLL versão 1.3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

Número: 01524063978/00000000245943/850118

Data: 10/01/2024

Hora: 08:57:11

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 10/01/2024  
Valor: R\$ 5.300,00  
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: 0235-06.042201.0-1  
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA  
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA DEZ 2023

Atenciosamente

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

0375BDA34E2FC5298CDE0F5DB2C94118B164

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 CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520  
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO  
Município: Jaguarão - RS  
E-mail: elisandro@escritoriofariars.com.br  
Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

202400000000229

Data do Serviço

29/12/2023

Código Verificador

e43e9ff4b

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

\*\*\*\*

Inscrição Municipal

359692

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/01/2024

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 / NIF

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. Cardiologia Dezembro/2023 - R\$ 5.300,00

5.300,00

3,00

159,00

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

5.300,00

Valor do ISSQN Próprio

159,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

159,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.300,00

Valor Líquido da NFS-e

5.300,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$110,77; Est: R\$0,00; Fed: R\$712,85; Total Aprox: R\$823,62. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/01/2024 às 14:22:27.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)



202400000000229e43e9ff4b08646512000131

Recebi(emos) de  
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e  
202400000000229

Competência  
29/12/2023

NFS-e  
e43e9ff4b

Número de Controle do Município

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 08/01/2024 às 14:22:27.

Para consultar a autenticidade acesse: [sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal](https://sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal)