



Prefeitura Municipal de Jaguarão
Rua. 27 de Janeiro.422
CEP 96300 000 - Jaguarão - RS
Fone. (53) 32611999



PARECER DA CONTADORIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conveniada: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO.

Projeto:

Competência: SETEMBRO 2023.

Aprovada: 04/01/24 OK

Data: 04/01/2024

Rafael Calvete
Contador CRC-RS-097455/0
CPF 811 441 210-00

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido : _____



JAGUARÃO, 16 DE NOVEMBRO DE 2023.

PROTOCOLO

Encontra-se neste envelope a documentação referente ao Prestação de contas
SETEMBRO / 2023.

Atenciosamente,

LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO

Gestora Presidente

Decreto Municipal N° 160/2022.000000


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

	PIX ENVIADO	322199	281,55-
	PIX ENVIADO	326730	200,00-
	PIX ENVIADO	333470	4.258,23-
	PIX ENVIADO	335945	11.709,61-
	PIX ENVIADO	370809	238,38-
	PIX ENVIADO	378292	15.000,00-
	PIX ENVIADO	384316	6.387,60-
	PIX ENVIADO	407354	5.300,00-
	PIX ENVIADO	409262	2.250,00-
	PIX ENVIADO	411057	93,85-
	PIX ENVIADO	413748	720,00-
	PIX ENVIADO	416369	27.650,00-
	PIX ENVIADO	419420	3.500,00-
	PIX ENVIADO	433642	4.800,00-
	PIX ENVIADO	437947	6.000,00-
	PIX ENVIADO	439797	20.834,70-
	PIX ENVIADO	452926	9.009,60-
	PIX ENVIADO	464305	6.000,00-
	PIX ENVIADO	473417	4.504,80-
	PIX ENVIADO	509102	1.200,00-
	PIX ENVIADO	510248	20.000,00-
	PIX ENVIADO	511734	5.631,00-
	PAGAMENTO DARF	686620	34,50-
	PAGAMENTO DARF	686638	106,95-
	PAGAMENTO DARF	686732	27,00-
	PAGAMENTO DARF	686762	83,70-
	PAGAMENTO DARF	686912	27,90-
	PAGAMENTO DARF	687309	13,95-
	PAGAMENTO DARF	687503	11,62-
	PAGAMENTO DARF	687732	333,00-
	PAGAMENTO DARF	687747	1.032,30-
	PAGAMENTO DARF	687772	144,00-
	PAGAMENTO DARF	687774	446,40-
	PAGAMENTO DARF	687799	72,00-
	PAGAMENTO DARF	687818	223,20-
	PAGAMENTO DARF	687860	90,00-
	PAGAMENTO DARF	687862	279,00-
	SALDO NA DATA		0,00
18	CREDITO TRANSFERENCIA	693986	12.271,09
	PAGAMENTO TITULO	693991	9.225,00-
	PAGAMENTO TITULO	694028	2.699,22-
	PAGAMENTO DARF	694038	43,14-
	PAGAMENTO DARF	694058	133,73-
	SALDO NA DATA		170,00
19	CREDITO TRANSFERENCIA	695533	2.177,80
	CREDITO TRANSFERENCIA	695579	22.630,74
	DEBITO TRANSFERENCIA	695593	11.949,61-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695600	2.166,51-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695601	8.514,62-
	DEBITO TRANSFERENCIA	694480	170,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	695537	2.177,80-
	SALDO NA DATA		0,00
29	CREDITO TRANSFERENCIA	705421	150.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	705423	70.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	705425	70.000,00
	CREDITO TRANSFERENCIA	705426	36.727,10
	CREDITO TRANSFERENCIA	705428	14.218,22
	TED - SPB	021334	20.000,00
	DEBITO FOLHA PAGAMENTO	192447	86.639,36-
	PIX ENVIADO	875685	10.000,75-
	SALDO NA DATA		264.305,21

----- EMITIDO AS 10:28 R DE 08/11/2023 -----

----- SAC 0800 646 1515 -----
 ----- OUVIDORIA 0800 644 2200 -----

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\$ 15.000,00
(QUINZE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 10/10/2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / SETEMBRO 2023.

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 153	10/10/23	TRAUMA CLIN. DE TRAUMATO E ORTOPEDIA	15.000,00
TOTAL			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01493937739/00000000467881/726115

Data: 10/10/2023

Hora: 18:35:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2023
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 TRAUMATO SET 2023

Atenciosamente

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

033E32BC07CA2B32355498320EDA41F93582

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

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

202300000000153

Data do Serviço

04/10/2023

Código Verificador

79b660a

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

04/10/2023

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

RETENÇÃO

Serviços Prestados em Traumatologia referente a Setembro de 2023.

15.000,00

3,00

450,00

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 Import

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 09/10/2023 às 17:35:36.

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



20230000000015379b660a2d00705064000198

Recebi(emos) de

TRAUMA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202300000000153

Competência

04/10/2023

NFS-e

79b660a2d

Número de Controle do Município