



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: MARÇO 2024.

Aprovada: OK

Data: 15/05/2024

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

Reprovada: _____

Data: _____

Motivo: _____

Revisão: _____

Data: _____

Motivo: _____

Conferido : _____

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\$ 11.000,00
(ONZE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 28/03/2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / MARÇO 2024.

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	8.000,00
TRANSPORTADO	5.292,48	INSTITUTO HERMES PARDINI	2.080,92
		A TRANSPORTAR	6.211,56
TOTAL	16.292,48		16.292,48

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 245	09/04/24	CLIN. DE CARD. PASSOS	8.000,00
NF 47319	22/04/24	INSTITUTO HERMES PARDINI	2.080,92
TOTAL			10.080,92

**Recibo de Transferência**

Número: 01553059141/00000000215523/070282

Data: 09/04/2024

Hora: 11:17:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
Valor: R\$ 8.000,00
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: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO CARDIOLOGIA MARCO 24

Atenciosamente

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

0382C46E1B1082EF7D67540E4059A54B0077

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: tuane@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

202400000000245

Data do Serviço

30/03/2024

Código Verificador

8eaf7645b

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

08/04/2024

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

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

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 MARÇO/2024

8.000,00

3,00

240,00

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

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

8.000,00

Valor do ISSQN Próprio

240,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

240,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/04/2024 às 11:27:37.

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



2024000000002458eaf7645b08646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000000245

Competência

30/03/2024

NFS-e

8eaf7645b

Número de Controle do Município

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 08/04/2024 às 11:27:37.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01556958072/00000000263376/086351

Data: 22/04/2024

Hora: 13:42:44

Cánel:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 2.080,92
Data Débito:	22/04/2024
Data Vencimento:	24/04/2024
Código Barras:	3419109008.09950412933.81862240009.1.96960000208092
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 Original:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A

03C323881B5CE8A16E36EF3E08959F8DFB44

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

 Banco Itaú S.A.		Recibo do Pagador	
		Vencimento 24/04/2024	Valor do Documento 2.080,92
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 2938/18622-4	Nosso Número 109/00099504-1	Número Documento 1573136	CNPJ 19.378.769/0001-76

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 09950.412933 81862.240009 1 96960000208092	
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 24/04/2024	
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A			Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4	
Data do documento: 21/03/2024	No. Do documento 1573136	Espécie doc. R\$	Aceite N	Data Processamento 26/03/2024
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor 2.080,92
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 1,39 AO DIA) APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% PROTESTAR APOS 11º DIA DO VENCIMENTO				(=) Valor do Documento
				(-) Descontos/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

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:2024/47319

Emitida em:
22/03/2024 às 15:09:06Competência:
21/03/2024Código de Verificação:
5313828d

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

CPF/CNPJ: :19.378.769/0001-76

RUA DOS AIMORÉS, 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

Telefone: :(99)99999-9999

RS

Email: ;SANTACASAJAGUARAO@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond.Pagto./Vencimento/Valor Líquido:24-04-2024 - R\$ 2.080,92 LC:15135-22/02/2024 A 20/03/2024.Tel:3114020-2175.O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias após o venc.serão 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 / Análises clínicas, patologia, eletricidade medica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonancia magnetica, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 2.217,28

Valor dos serviços: R\$ 2.217,28

(-) Descontos: R\$ 0,00

(-) Deduções: R\$ 0,00

(-) Retenções Federais: R\$ 136,36

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

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

(=) Base de Cálculo: R\$ 2.217,28

Valor Líquido: R\$ 2.080,92

(x) Alíquota: 3%

(=) Valor do ISS: R\$ 66,52

Retenções Federais:

PIS: R\$ 14,41 COFINS: R\$ 66,52 IR: R\$ 33,26 CSLL: R\$ 22,17

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001219378769000176240000004731924033748126390.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

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

Dúvidas: SIGESP

