

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRAÇA 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\$ 30.000,00
(TRINTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / JULHO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	30.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	11.757,20
TRANSPORTADO	96.241,52	A TRANSPORTAR	114.484,32
TOTAL	126.241,52		126.241,52

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 266	09/08/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA	5.000,00
NF 160	09/08/24	RENATA JACCOTTET	6.757,20
TOTAL			11.757,20

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

Número: 01589673934/00000000719478/229300

Data: 09/08/2024

Hora: 14:18:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/08/2024
Valor: R\$ 5.000,00
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 ACOES EM SAUDE JUL 24

Atenciosamente

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

0399F8D88CE6651E8A59E4769DDB92FB5F92

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 202400000000266	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359692	Data do Serviço 31/07/2024

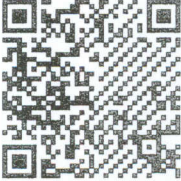
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 08/08/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Jaguarão/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO				Jaguarão/RS	
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@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
AÇÕES EM SAÚDE REF: 07/2024	5.000,00	3,00	150,00	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 5.000,00	Valor do ISSQN Próprio 150,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 150,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 5.000,00		Valor Líquido da NFS-e 5.000,00					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 08/08/2024 às 13:58:08.

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

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000266 Competência 31/07/2024 NFS-e 6d33c95e3	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/08/2024 às 13:58:08.

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



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01589672872/00000000717417/229294

Data: 09/08/2024

Hora: 14:17:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/08/2024
Valor: R\$ 6.757,20
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: 0475-06.026834.0-6
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE JUL 24

Atenciosamente

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

0343153C902CD52CA3FE6A0902058BDCAE78

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: 160 / NFS-e **Emissão:** 08/08/2024 10:17:12 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 08/08/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA
CPF / CNPJ: 97.533.902/0001-25 **Regime:** Faturamento
Endereço: Rua Rua Darci Adam, nº 111, Bairro Tres Vendas
Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: CONTABIL.PATRICIADUARTE@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 599981 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: CRIANCA E SAUDE

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: 8610-1/01-00 **Denominação:** ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 **Serviço:** Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Ações em Saúde Julho/2024- R\$ 7.200,00

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 216,00	R\$ 72,00	R\$ 46,80	R\$ 108,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	2,00 %	R\$ 144,00	R\$ 442,80

Valor Líquido:	R\$ 6.757,20
-----------------------	---------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia De Azevedo Duarte Hardt

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:

0606.8E96.2D3E.8C5C.5CD1.71CF.EFBA.E57B

