

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\$ 11.000,00
(ONZE MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 08/10/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / SETEMBRO 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	7.400,00
TRANSPORTADO	10.997,82✓	INSTITUTO HERMES PARDINI	2.588,46
		A TRANSPORTAR	12.009,36
TOTAL	21.997,82✓		21.997,82✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 274	10/10/24	CLIN. DE CARD. PASSOS	7.400,00
COMP. PAGAMENTO	11/10/24	INSTITUTO HERMES PARDINI	2.588,46
TOTAL			9.988,46

**Recibo de Transferência**

Número: 01607769926/00000000095232/307321

Data: 10/10/2024

Hora: 15:13:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2024
Valor: R\$ 7.400,00
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 SET 2024

Atenciosamente

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

038091D45647FD32ED5D2F8C753FF2698F83

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

CNPJ / CPF

08.646.512/0001-31

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

359692



Número da NFS-e

202400000000274

Data do Serviço

30/09/2024

Código Verificador

25d96b16e

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

08/10/2024

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@gmail.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

Cardiologia ref: Setembro/2024

7.400,00

3,00

222,00

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

7.400,00

Valor do ISSQN Próprio

222,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

222,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.400,00

Valor Líquido da NFS-e

7.400,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$154,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$995,30; Total Aprox: R\$1149,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 08/10/2024 às 10:48:00.

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



20240000000027425d96b16e08646512000131

Recebi(emos) de
CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e
202400000000274

Competência
30/09/2024

NFS-e
25d96b16e

Número de Controle do Município

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 08/10/2024 às 10:48:00.

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

**Recibo de Pagamento**

Número: 01608018906/00000000839519/308245

Data: 11/10/2024

Hora: 09:22:15

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 2.588,46
Data Débito: 11/10/2024
Data Vencimento: 25/10/2024
Código Barras: 3419109008.16706432933.81862240009.9.98800000258846
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

038866ABB2CFDC79E10F9F8EA05C2D3CD406

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.

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2024/148926

Emitida em:
24/09/2024 às 18:41:29Competência:
24/09/2024Código de Verificação:
91d7ae2d

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)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 25-10-2024 - R\$ 2.588,46 LC: 15135-22/08/2024 A 23/09/2024. Tel(31)4020-2175. O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletividade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

1.02 / Análises clínicas, patologia, eletividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 2.758,08	Valor dos serviços:	R\$ 2.758,08
) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
) Retenções Federais:	R\$ 169,62	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 2.758,08
Valor Líquido:	R\$ 2.588,46	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 82,74

Retenções Federais:

PIS: R\$ 17,93 COFINS: R\$ 82,74 IR: R\$ 41,37 CSLL: R\$ 27,58

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001219378769000176240000014892624091683719575.

 Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

