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$33.000,00
(TRINTA E TRÊS 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 SAUDE MATERNO INFANTIL PEDIATRAS	33.000,00	PROGRAMA SAUDE MATERNA INFANTIL PEDIATRAS	34.548,52
TRANSPORTADO	3.818,72	A TRANSPORTAR	2.270,20
TOTAL	**36.818,72**		**36.818,72**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
NF 1018	10/10/24	RECH E GASPAR	1.548,52
NF 230	09/10/24	T AMARAL	2.750,00
NF 156	09/10/24	CLINICA DE FISIO	22.824,98
NF 22	09/10/24	DRA ALESSANDRA YUTANI	5.225,02
NF 302	09/10/24	FAGUNDES RAZERA	2.200,00
TOTAL			R$ **34.548,52**

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607552488/00000000625476/306203
Data: 10/10/2024
Hora: 10:20:29

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/10/2024
Valor:	1.548,52
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0235-06.025232.0-4
Correntista Débito:	88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário:	756 - COOPERATIVO BRASIL
Agência do Destinatário:	5024
Conta do Destinatário:	420023-3
Correntista de Crédito:	07.710.603/0001-26 - RECH E GASPAR LTDA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG PEDIATRIA SET 2024

Atenciosamente

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

038485C8D7A9492981D54A78A46F88558455

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.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Codigo de Verificação para Autenticação: eedf098bc

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-096
CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: SIMONE.PVH@HOTMAIL.COM

Emitido em 09/10/2024 14:19:34

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
09/10/2024	Exigível		Tributacao Normal		1018
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**		
Não Retido	Não Optante	4311007 - Jaguarão - RS	1100205 - Porto Velho - RO		

PRESTADOR

Razão Social: RECH & GASPAR LTDA
Nome Fantasia: RECH E GASPAR
Endereço: Avenida JOAO GOULART, 2333, SALA 02; - SAO CRISTOVAO
Porto Velho - RO - CEP: 76804050
E-mail: avani.ctlc@hotmail.com - Fone: 69 32294400 - Site: .....
Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14226320 - CPF/CNPJ: 07.710.603/0001-26

TOMADOR

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
Endereço: Rua DR HERMES P. AFFONSO, 0, - CENTRO
Jaguarão - RS - CEP: 96300000
E-mail: SANTACASAJAGUARAO_FINANCEIRO@HOTMAIL.COM - Fone: (53) 3261-1088
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 3072 - CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A PEDIATRIA 09/2024.

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00	5.00	82,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	24,75	16,50	49,50	10,73	0,00	0,00	1.548,52

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://www.portovelho.ro.gov.br/

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000946090544
Data: 09/10/2024
Hora: 15:29:13

ID Transação:	E92702067202410091828009460905 44
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PEDIATRIA SET 2024
Valor:	R$ 2.750,00

Informações do Destinatário

Nome:	T AMARAL MEDEIROS
CNPJ:	35.344.798/0001-73
Instituição:	CECM UNICRED INTEGRAÇÃO

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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 DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Série
000000000230 - 1

Autenticidade
0ZIE-XPVD

Data de Emissão
08/10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35.344.798/0001-73 **Inscrição Municipal:** 450599 **Fone:** (53) 99990-9800
Nome/Razão Social: T AMARAL MEDEIROS
Endereço: RUA TRES DE JULHO,148,CENTRO - CEP : 96200000
Município: RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** evertoncontatecrg@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 **Inscrição Municipal:** **Fone:**
Endereço: RUA DOUTOR PINTO AFFONSO,SN,CENTRO - CEP : 96300000
Município: Jaguarão **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: PEDIATRIA SETEMBRO/2024 DR. THIAGO AMARAL MEDEIROS
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO UNICRED
AGÊNCIA: 1450
CONTA CORRENTE: 137.435-4

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

PROCON Rio Grande - Endereço: Rua Vice-Almirante Abreu, 737
Telefones: (53) 3233-8499 / WhatsApp: (53) 99174-0462 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 17h30.

Processo executado por: 177.22.170.66
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.riogrande.rs.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios,casas de saúde,prontos-socorros,ambulatórios e congêneres.

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Vr do ISS (R$)
0,00	**2.750,00**	**2,8500%**	**78,38**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.750,00

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01607289638/00000000854335/305224
Data: 09/10/2024
Hora: 15:12:40

Canal:	Office Banking
Data Débito:	09/10/2024
Valor:	R$ 22.824,98
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:	0235-06.039133.0-8
Nome do Destinatário:	CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA
Finalidade:	PGTO PEDIATRIA SETEMBRO 2024

Atenciosamente

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

03447E8B9C6755619587BDA840B77F83A268

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 FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA
RUA DOS ANDRADAS, 1315
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 3261-2163

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.040.063/0001-83	****	359559

Número da NFS-e		
202400000000156		
Data do Serviço	Código Verificador	
30/09/2024	**22f91dc4e**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/10/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR 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

Município de Prestação do Serviço: 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
Pediatria referente Setembro/2024.	22.824,98	3,00	684,75	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
22.824,98	684,75	0,00	0,00	684,75	0,00

Valor Total da NFS-e	22.824,98	Valor Líquido da NFS-e	22.824,98

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$477,04; Est: R$0,00; Fed: R$3069,96; Total Aprox: R$3547,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/10/2024 às 10:41:47.

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

202400000000015622f91dc4e08040063000183

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA	202400000000156	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/09/2024	
___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e 22f91dc4e	

Consulta realizada em 08/10/2024 às 10:41:47.

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

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000946078405
Data: 09/10/2024
Hora: 15:22:08

ID Transação:	E92702067202410091821009460784 05
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PEDIATRIA SETEMBRO 2024
Valor:	R$ 5.225,02

Informações do Destinatário

Nome:	DRA. ALESSANDRA YUTANI
CNPJ:	52.602.295/0001-70
Instituição:	NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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: 22 / NFSe **Emissão:** 07/10/2024 16:32:24 **Retenção ISS:** Tributado
Data Prestação Serviço: 07/10/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ALESSANDRA YUTANI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 52.602.295/0001-70 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)
Endereço: - Avenida Arthur Augusto Assumpcao, nº 770, Bairro Balneario Valverde
Telefone: (53) 33026397 **Município:** PELOTAS (RS)
E-Mail: REGISTROS@MARCOSAMIR.COM
Inscr. Municipal: 1046574 **Inscr. Estadual:**
Nome Fantasia: DRA. ALESSANDRA YUTANI

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; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Pediatria Setembro/2024- R$ 5.225,02

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 5.225,02	R$ 0,00	R$ 5.225,02	2,00 %	R$ 104,50	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 5.225,02

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Marcos Amir Baldez Da Silva

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:

B845.714A.02A3.91A1.EAE7.1FED.EF37.FB84

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241009000946088274
Data: 09/10/2024
Hora: 15:27:43

ID Transação:	E92702067202410091827009460882 74
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PEDIATRIA SET 2024
Valor:	R$ 2.200,00

Informações do Destinatário

Nome:	FAGUNDES RAZERA
CNPJ:	46.367.184/0001-23
Instituição:	BANCO INTER

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0602523204

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

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: 302 / NFSe **Emissão:** 08/10/2024 11:48:34 **Retenção ISS:** Tributado

Data Prestação Serviço: 08/10/2024 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF / CNPJ: 46.367.184/0001-23 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)

Endereço: Avenida Presidente Juscelino Kubitschek De Oliveira, nº 4808, Bloco A Apt.1002, Bairro Areal

Telefone: **Município:** PELOTAS (RS)

E-Mail: fagundesrazera@gmail.com

Inscr. Municipal: 1040229 **Inscr. Estadual:**

Nome Fantasia: **********.

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: 8630-5/03-00 **Denominação:** ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código Serviço: 4.01 **Serviço:** Medicina e Biomedicina

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Pediatria Setembro/2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R$ 2.200,00	R$ 0,00	R$ 2.200,00	2,00 %	R$ 44,00	R$ 0,00

Valor Líquido: R$ 2.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Marcos Vinicios Razera

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:

3B69.D68D.D0B8.A9D4.1412.5629.5BA0.DDBB