

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 : 05/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/OUTUBRO 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	32.902,35
TRANSPORTADO	2.270,20✓	A TRANSPORTAR	2.367,85
TOTAL	35.270,20✓		35.270,20✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 1023	12/11/24	RECH E GASPAR	1.490,11
NF 307	11/11/24	FAGUNDES RAZERA	2.129,02
NF 233	11/11/24	T AMARAL	2.874,12
NF 24	11/11/24	DRA ALESSANDRA YUTANI	5.065,45
NF 158	11/11/24	CLINICA DE FISIO	21.343,65
TOTAL			R\$ 32.902,35✓

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

Número: 01616967046/00000000841002/347705

Data: 12/11/2024

Hora: 11:06:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/11/2024
Valor: 1.490,11
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 OUT 2024

Atenciosamente

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

037C823D77D54FF080734BD7CB5E13BFCD79

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: 39b8b0f03

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

Emitido em 11/11/2024 15:12:03

Data Fato Gerador 11/11/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal		Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1023
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação 4311007 - Jaguarão - RS	Local de Recolhimento 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. PEDIATRIA 10/2024

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$) 1.587,76	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.587,76	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 79,39	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 1.490,11	
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 23,82	CSLL (R\$) 15,88	COFINS (R\$) 47,63	PIS (R\$) 10,32		DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00

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/>

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241111000985962694
Data: 11/11/2024
Hora: 16:33:09

ID Transação: E927020672024111193200985962694
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA OUT 2024
Valor: R\$ 2.129,02

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: 307 / NFSe
Data Prestação Serviço: 07/11/2024Emissão: 07/11/2024 11:52:47
Incidência: PELOTAS (RS)Retenção ISS: Tributado
Nº RPS:**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: FAGUNDES RAZERA SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF / CNPJ: 46.367.184/0001-23

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

Telefone:

E-Mail: fagundesrazera@gmail.com

Inscr. Municipal: 1040229

Nome Fantasia: *****

Regime: Simples (Alíquota 2.00%)

Município: PELOTAS (RS)

Inscr. Estadual:

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:

E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

Inscr. Municipal:

Nome Fantasia:

Município: JAGUARAO (RS)

Inscr. Estadual:

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 Outubro/2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOSINSS
R\$ 0,00COFINS
R\$ 0,00CSLL
R\$ 0,00PIS
R\$ 0,00IRRF
R\$ 0,00Outras Retenções
R\$ 0,00**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 2.129,02	R\$ 0,00	R\$ 2.129,02	2,00 %	R\$ 42,58	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 2.129,02**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Emitido por Marcos Vinicius 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:

E5DB.0145.C0FD.61BE.1ACF.9547.2E5F.9749



**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241111000985957587
Data: 11/11/2024
Hora: 16:30:36

ID Transação: E9270206720241111193000985957587
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA OUT 2024
Valor: R\$ 2.874,12

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

00000000233 - 1

Autenticidade

DUNL-11VT

Data de Emissão

07/11/2024

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 **Fone:**
CPF/CNPJ: 88.413.661/0001-90 **Inscrição Municipal:**
Endereço: RUA DOUTOR PINTO AFFONSO,SN,CENTRO - CEP : 96300000
Município: Jaguarão **UF:** RS **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: PEDIATRIA Outubro/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: 181.220.89.167

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,ambulatorios e congêneres.

Deduções de Materiais
0,00

Base de Cálculo (R\$)
2.874,12

Aliquota (%)
2,8500%

Vr do ISS (R\$)
81,91

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.874,12

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20241111000985834529
Data: 11/11/2024
Hora: 15:23:20

ID Transação: E9270206720241111182100985834529
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PEDIATRIA OUT 2024
Valor: R\$ 5.065,45

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 OUIDORIA: 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: 24 / NFSe
Data Prestação Serviço: 07/11/2024Emissão: 07/11/2024 13:45:38
Incidência: PELOTAS (RS)Retenção ISS: Tributado
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; Clínicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: JAGUARAO (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Ref. Pediatria outubro/2024- R\$ 5.065,45**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\$ 5.065,45	R\$ 0,00	R\$ 5.065,45	2,00 %	R\$ 101,31	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 5.065,45**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:

8BCA.7D02.751D.7572.DC47.03C2.F6B3.7F19



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

Número: 01616599844/00000000897722/346326

Data: 11/11/2024

Hora: 15:07:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/11/2024
Valor: R\$ 21.343,65
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 OUT 2024

Atenciosamente

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

03E398B861986E75FD00059CC690FEECDD58

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		Número da NFS-e		
		202400000000158		
CNPJ / CPF 08.040.063/0001-83	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 359559	Data do Serviço 31/10/2024	Código Verificador 065a5e754


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
	07/11/2024	Exigível	Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Jaguarão/RS			
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO							
Endereço							
RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Jaguarão	RS	(53) 3261-1088	96300-000				
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
88.413.661/0001-90		3072					
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
Pediatria ref: Outubro/2024	21.343,65	3,00	640,31	Não

Código do Serviço				Código NBS			
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				*****			
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		
21.343,65	640,31	0,00	0,00	640,31	0,00		
Valor Total da NFS-e	21.343,65	Valor Líquido da NFS-e	21.343,65				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$446,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$2870,72; Total Aprox: R\$3316,80. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 07/11/2024 às 09:58:06.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA DE FISIOTERAPIA E PEDIATRIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000158	Número de Controle do Município
		Competência 31/10/2024 NFS-e 065a5e754	

Consulta realizada em 07/11/2024 às 09:58:06.
 Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal