

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: 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 AÇÕES EM SAUDE	30.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	22.000,24
TRANSPORTADO	29.999,36	A TRANSPORTAR	37.999,12
TOTAL	59.999,36		59.999,36

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
RPA	03/04/24	ANA PAULA TERRA	10.000,24
RPA	04/04/24	WILSON BURCH SILVA FILHO	7.000,00
NF 246	09/04/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA	5.000,00
TOTAL			22.000,24



banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240403000732726716

Data: 03/04/2024

Hora: 14:56:57

ID Transação: E9270206720240403175600732726716
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ACOES EM SAUDE MARCO 2024.
Valor: R\$ 10.000,40

Informações do Destinatário

Nome: Ana Paula Terra Gonzalez
CPF: ***.425.030-**
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.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Março de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
28	ANA PAULA TERRA GONZALEZ	225125	2	1	
MEDICO		Admissão:		30/01/2023	

MEDICO					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	14.115,00	14.115,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.557,20	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		2.557,40	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			14.115,00	4.114,60	
			Valor Liquido ➡	10.000,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.786,02	0,00	0,00	12.557,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: AÇÕES EM SAÚDE		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Março de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
28	ANA PAULA TERRA GONZALEZ	225125	2	1	
MEDICO		Admissão:		30/01/2023	

MEDICO					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	14.115,00	14.115,00	1.557,20	
858	INSS AUTONOMO	20,00		2.557,40	
857	IRRF AUTONOMO	27,50			
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			14.115,00	4.114,60	
			Valor Liquido ➡	10.000,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.786,02	0,00	0,00	12.557,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01551098035/00000000888122/061969

Data: 04/04/2024

Hora: 12:13:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 04/04/2024
Valor: R\$ 7.000,00
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: 0235-35.010897.0-9
Nome do Destinatário: WILSON BURCH SILVA FILHO
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE MARCO 2024

Atenciosamente

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

03A9E8748E0FD288A70FA167839C352ED648

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.

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	WILSON BURCH DA SILVA FILHO MEDICO	225125 Admissão:	2	1 23/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	9.976,51	9.976,51	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.557,20
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.419,31

Matrícula INSS:
BANRISUL 41
conta corrente: 35010897-09

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.786,02	0,00	0,00	8.419,31	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	WILSON BURCH DA SILVA FILHO MEDICO	225125 Admissão:	2	1 23/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	9.976,51	9.976,51	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.557,20
857	IRRF AUTONOMO	27,50		1.419,31

Matrícula INSS:
BANRISUL 41
conta corrente: 35010897-09

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.786,02	0,00	0,00	8.419,31	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01552972489/00000000058800/069877

Data: 09/04/2024

Hora: 09:28:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 09/04/2024
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 MARCO 24

Atenciosamente

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

030F4D6311CFF969995B55307E8442E51F62

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

202400000000246

Data do Serviço

Código Verificador

30/03/2024

d146a5820

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

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_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: AÇÕES EM SAÚDE MARÇO/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 08/04/2024 às 11:32:07.

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



202400000000246d146a582008646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000246

Competência

30/03/2024

NFS-e

d146a5820

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/04/2024 às 11:32:07.

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