

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


Luisiane P. Costa Pinto
Gestora Presidente
Santa Casa de Caridade de Jaguarão

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7 - VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 30.000,00
(TRINTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 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 AÇÕES EM SAUDE	30.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	16.557,20
TRANSPORTADO	132.727,12✓	A TRANSPORTAR	146.169,92
TOTAL	162.727,12		162.727,12✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 275	10/10/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA	5.000,00
NF 168	10/10/24	RENATA JACCOTTET	6.757,20
RPA	08/10/24	GUSTAVO GOMES EKO	1.800,00
RPA	08/10/24	FANNY MARTINEZ ACOSTA	600,00
RPA	08/10/24	MAYARA GARCIA DIAS	2.400,00
TOTAL			16.557,20✓

**Recibo de Transferência**

Número: 01607768535/00000000092459/307314

Data: 10/10/2024

Hora: 15:11:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2024
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 SET 2024

Atenciosamente

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

032C8573DB60E0919F721AC593627280AA19

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 202400000000275	
CNPJ / CPF 08.646.512/0001-31	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 359692	Data do Serviço 30/09/2024

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				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: Setembro/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	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		
5.000,00	150,00	0,00	0,00	150,00	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 08/10/2024 às 10:49:37.

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	Número da NFS-e 202400000000275 Competência 30/09/2024 NFS-e 614605c1f	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/10/2024 às 10:49:37.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01607772190/00000000099799/307332

Data: 10/10/2024

Hora: 15:16:17

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/10/2024
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 SET 2024

Atenciosamente

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

03E35C69808CE9183CE9EC8C74033690D342

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: 168 / NFSe Emissão: 07/10/2024 11:03:11 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 07/10/2024 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 Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Honorários médicos hospitalares Referente Ações em Saúde Setembro/2024

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:

69EB.634C.6AF6.40ED.2342.B9E5.D972.174D



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

Número: 01606853233/00000000655647/303126

Data: 08/10/2024

Hora: 14:32:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/10/2024
Valor:	1.800,00
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0645-9
Conta do Destinatário:	42829-9
Correntista de Crédito:	093.233.709-08 - GUSTAVO GOMES EKO
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG ACOES EM SAUDE SET 24

Atenciosamente

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

030C8916EF4E09D7F9631B244B803B495335

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: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2024

Código

39

Nome do Funcionário

GUSTAVO GOMES EKO

MEDICO

CBO

225125

Departamento

21

Filial

1

Admissão:

01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	2.250,00	2.250,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		450,00

Matricula INSS:

Total de Vencimentos

2.250,00

Total de Descontos

450,00

Valor Liquido

⇒

1.800,00

Salário Base

0,00

Sal. Contr. INSS

2.250,00

Base Calc. FGTS

0,00

FGTS do Mês

0,00

Base Calc. IRRF

1.685,20

Faixa IRRF

0,00

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: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2024

Código

39

Nome do Funcionário

GUSTAVO GOMES EKO

MEDICO

CBO

225125

Departamento

21

Filial

1

Admissão:

01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	2.250,00	2.250,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		450,00

Matricula INSS:

Total de Vencimentos

2.250,00

Total de Descontos

450,00

Valor Liquido

⇒

1.800,00

Salário Base

0,00

Sal. Contr. INSS

2.250,00

Base Calc. FGTS

0,00

FGTS do Mês

0,00

Base Calc. IRRF

1.685,20

Faixa IRRF

0,00

CPF 093.233.709-08

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01606854994/00000000659130/303153

Data: 08/10/2024

Hora: 14:34:51

Canal:	Office Banking
Data Débito:	08/10/2024
Valor:	600,00
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	2762-6
Conta do Destinatário:	50708-3
Correntista de Crédito:	080.776.011-03 - FANNY MARTINEZ ACOSTA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG ACOES EM SAUDE SET 24

Atenciosamente

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

036AB8CC48C936B19E1D7EA830BCD38C7505

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: 98.413.661/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
38	FANNY MARTINEZ ACOSTA MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		150,00

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
750,00		150,00	
Valor Líquido ➡		600,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

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: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
38	FANNY MARTINEZ ACOSTA MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		150,00

Matrícula INSS:

CPF 080.776.011-03

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
750,00		150,00	
Valor Líquido ➡		600,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01606856396/00000000662029/303165

Data: 08/10/2024

Hora: 14:36:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 08/10/2024
Valor: R\$ 2.400,00
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: 0235-35.051149.0-2
Nome do Destinatário: MAYARA GARCIA DIAS
Finalidade: PG ACOES EM SAUDE SET 24

Atenciosamente

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

0338D6587F711F5BFF0A2D91197ACD387F20

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: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

49

MAYARA GARCIA DIAS
MEDICO

225125

21

1

Admissão:

01/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.014,27	3.014,27	
858	INSS AUTONOMO	20,00		602,85
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,42

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos

3.014,27

Total de Descontos

614,27

Valor Liquido

⇒

2.400,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

0,00

3.014,27

0,00

0,00

2.411,42

7,50

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: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

49

MAYARA GARCIA DIAS
MEDICO

225125

21

1

Admissão:

01/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.014,27	3.014,27	
858	INSS AUTONOMO	20,00		602,85
857	IRRF AUTONOMO	7,50		11,42

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos

3.014,27

Total de Descontos

614,27

Valor Liquido

⇒

2.400,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

0,00

3.014,27

0,00

0,00

2.411,42

7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data