

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

2- CNPJ: 88.413661/0001-90

3- ENDEREÇO: PRÇ. DR. HERMES PINTOS AFFONSO S/N

4- NOME DO RESPONSÁVEL: LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO.

5- CPF: 002.839.120-90

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 19.075,00
(DEZENOVE MIL SETENTA E CINCO REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 30/11/2023.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	GUSTAVO GOMES EKO MEDICO	225125	21	1
		Admissão: 01/11/2023		

Admissão: 01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.756,00	4.756,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		951,20
857	IRRF AUTONOMO	22,50		204,35

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.756,00	1.155,55
Valor Líquido ➡	3.600,45

Chave Pix: 09323370908

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	4.756,00	0,00	0,00	3.804,80	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	GUSTAVO GOMES EKO MEDICO	225125	21	1
		Admissão: 01/11/2023		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	4.756,00	4.756,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		951,20
857	IRRF AUTONOMO	22,50		204,35

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01512658533/00000000566437/806072

Data: 11/12/2023

Hora: 11:53:01

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2023
Valor: 2.400,60
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: 507083
Correntista de Crédito: 080.776.011-03 - FANNY MARTINEZ ACOSTA
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: PG OUT ROSA E NOV AZUL 23

Atenciosamente

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

03619F480590793232E3A57BC82BD3C2DB25

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
Novembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.030,00	3.030,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		606,00
857	IRRF AUTONOMO	7,50		23,40

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.030,00		629,40	
Valor Líquido ➡		2.400,60	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.030,00	0,00	0,00	2.424,00	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
Novembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	3.030,00	3.030,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		606,00
857	IRRF AUTONOMO	7,50		23,40

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.030,00		629,40	
Valor Líquido ➡		2.400,60	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	3.030,00	0,00	0,00	2.424,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Banco : 041 - Banrisul
Canal/Equip : Office Banking/9998
Ag./Conta Débito : 0235-06.000544.0-1
Correntista : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA
Data/Hora Operação : 20/12/2023-17:08:43
NSU : 01516096168/00000000253266/819878
Tipo Pagamento : DARF Barras

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente arrecadador : CNC 041 BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S A

Código de Barras : 85870001281 07250385233 54071623354 29073111388

Data de Pagamento : 20/12/2023

Número do Documento : 07.16.23354.2907311-1

Valor Total : 128.107,25

Autenticação : 041023599988198782012202300012810725

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Conjunto Codac/Cotec nº 1,
de 31 de outubro de 2011.

03AACB59139D27201D7E7306514E51570922

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.

Desta Guia o valor de R\$ 6.459,20
refere-se a Ações em Emissão



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
88.413.661/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Período de Apuração
Diversos

Data de Vencimento

Número do Documento
07.16.23354.2907311-1

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações

Várias Declarações

Valor Total do Documento

128.107,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO PA:2023 Vencimento:20/12/2023	29.631,43			29.631,43
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	23.583,92			23.583,92
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	9.030,43			9.030,43
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	54.308,31			54.308,31
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023	11.553,16			11.553,16
Totais		128.107,25			128.107,25

SEND A (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

20/12/2023 16:15:25

85870001281 0 07250385233 0 54071623354 2 29073111388 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870001281 0 07250385233 0 54071623354 2 29073111388 6



CNPJ: 88.413.661/0001-90
Número: 07.16.23354.2907311-1
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 128.107,25

Pague com o PIX



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO NOVEMBRO / 2023.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	19.075,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	23.401,80
TRANSPORTADO	26.243,73	INSS	3.658,69
		IRRF 0588	2.800,51
		A TRANSPORTAR	15.457,73
TOTAL	45.318,73		45.318,73

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA DE PGTº	30/11/23	ANA PAULA TERRA	10.000,75 ✓
FOLHA DE PGTº	11/12/23	GUSTAVO GOMES EKO	3.600,45 ✓
FOLHA DE PGTº	11/12/23	JHENNIFER DO NASCIMNETO PEREIRA	1.200,00 ✓
FOLHA DE PGTº	11/12/23	KATIA LIMA ANDRADE	600,00 ✓
FOLHA DE PGTº	11/12/23	FANNY MARTINEZ ACOSTA	2.400,60 ✓
FOLHA DE PGTº	11/12/23	ROSANGELA SANTOS SOARES	600,00 ✓
NF 225	10/11/23	CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS	5.000,00 ✓
TOTAL			23.401,80

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMP.PGTO	20/12/23	INSS	3.658,69
COMP.PGTO	20/12/23	IRRF 0588	2.800,51
TOTAL			6.459,20

**Recibo de Transferência**

Número: 01512646335/00000000544525/805994

Data: 11/12/2023

Hora: 11:41:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2023
Valor: R\$ 1.200,00
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: 0235-35.051454.0-9
Nome do Destinatário: JHENNIFER DO NASCIMENTO PEREIRA
Finalidade: PGTO OUT ROSA E NOV AZUL 2023

Atenciosamente

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

0391785B41B9977C2693913AC61F05A40503

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.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
29	JHENNIFER DO NASCIMENTO PEREIRA	225125	2	1
	MEDICO	Admissão:	23/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.500,00	1.500,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		300,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.500,00	300,00	
Chave Pix: (95) 99131984			Valor Líquido ➡	1.200,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.500,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
29	JHENNIFER DO NASCIMENTO PEREIRA	225125	2	1
	MEDICO	Admissão:	23/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.500,00	1.500,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		300,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01512643998/00000000540523/805973

Data: 11/12/2023

Hora: 11:39:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2023
Valor: R\$ 600,00
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: 0235-35.050531.0-5
Nome do Destinatário: KATIA LIMA ANDRADE
Finalidade: PGTO OUT ROSA NOV AZUL 2023

Atenciosamente

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

03DCCD1E0FB32F67BF4D135F265EB5A6FE73

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
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	KATIA LIMA ANDRADE 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido	600,00

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
Conta: 350505310-5

Agência: 0235 - 23

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	222,00	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
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	KATIA LIMA ANDRADE 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido	600,00

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
Conta: 350505310-5

Agência: 0235 - 23

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	222,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01512648975/00000000548954/806025

Data: 11/12/2023

Hora: 11:43:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/12/2023
Valor: R\$ 600,00
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: 0235-35.017588.0-5
Nome do Destinatário: ROSANGELA SANTOS SOARES
Finalidade: PGTO OUT ROSA E NOV AZUL 2023

Atenciosamente

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

031D60050944567ECE88982A4609AF3CA412

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
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	ROSANGELA SANTOS SOARES 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
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido ➡	600,00

Matrícula INSS:

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	222,00	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
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	ROSANGELA SANTOS SOARES MEDICO	225125	21	1
		Admissão: 01/11/2023		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido ➡	600,00

Matrícula INSS:

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	222,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01511585375/00000000212118/801578

Data: 07/12/2023

Hora: 16:17:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 07/12/2023
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 NOV 2023

Atenciosamente

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

039277A75D39D572596E8FD10E84E8EDF955

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: elisandro@escritoriofariars.com.br

Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

202300000000225

Data do Serviço

30/11/2023

Código Verificador

d5188eeff

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

06/12/2023

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

ANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

UA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF
RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Estado

RS

CPF / CNPJ / NIF

9.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

antacasajaguarao_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 Novembro/2023

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

IDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

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 06/12/2023 às 16:48:13.

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



202300000000225d5188eeff08646512000131

Recebi(emos) de CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA	Número da NFS-e 202300000000225	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/11/2023	
____/____/____ Data	NFS-e d5188eeff	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 06/12/2023 às 16:48:13.

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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20231130000602034858
Data: 30/11/2023
Hora: 13:46:02

ID Transação: E9270206720231130164500602034858
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO ACOES EM SAUDE NOV 2023
Valor: R\$ 10.000,75

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
CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: AÇÕES EM SAÚDE
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	ANA PAULA TERRA GONZALEZ MEDICO	225125	2	1
		Admissão:	30/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	14.075,00	14.075,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.501,49
857	IRRF AUTONOMO	27,50		2.572,76

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
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	ANA PAULA TERRA GONZALEZ MEDICO	225125	2	1
		Admissão:	30/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	14.075,00	14.075,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		1.501,49	
857	IRRF AUTONOMO	27,50		2.572,76	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			14.075,00	4.074,25	
Chave Pix: 87142503068			Valor Líquido ➡	10.000,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	7.507,49	0,00	0,00	12.573,51	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Número: 01512656512/00000000562508/806063

Data: 11/12/2023

Hora: 11:50:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/12/2023
Valor:	3.600,45
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:	428299
Correntista de Crédito:	093.233.709-08 - GUSTAVO GOMES EKO
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	PG OUT ROSA E NOV AZUL 23

Atenciosamente

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

03A0E027970B23183E14299FD60C12AFB942

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.