

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

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

6- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

7- VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 18.960,40  
(DEZOITO MIL NOVECENTOS E SESENTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 30/10/2023.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/11/2023 - 07:40:13

|                                                           |                                |                                              |                              |                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO |                                |                                              |                              | 02-DDD/TELEFONE<br>(0053) 32611088 |
| 03-FPAS<br>639                                            | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>435.947,19                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>179 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )<br>88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA<br>10/2023    | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/11/2023  |

|                                           |                     |                                  |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>34.875,77 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>34.875,77 |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023\*\*

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858700003480 757701792319 107682050885 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/11/2023 - 07:40:13

|                                                           |                                |                                              |                              |                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARAO |                                |                                              |                              | 02-DDD/TELEFONE<br>(0053) 32611088 |
| 03-FPAS<br>639                                            | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>435.947,19                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>179 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )<br>88.413.661/0001-90 | 11-COMPETÊNCIA<br>10/2023    | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/11/2023  |

|                                           |                     |                                  |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>34.875,77 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>34.875,77 |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023\*\*

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858700003480 757701792319 107682050885 841366100015

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Recibo de Pagamento**

Número: 01496141415/00000000766123/735236

Data: 19/10/2023

Hora: 09:49:41

Canal: Office Banking  
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG  
Valor: R\$ 9.605,00  
Data Débito: 19/10/2023  
Data Vencimento: 19/10/2023  
Código Barras: 0419210109.00684273006.63152940167.7.95080000960500  
Tipo Pagamento: Títulos Banrisul / Outros Bancos  
Emissor: BCO DO ESTADO DO RS S.A.  
Pagador Final: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO  
CPF/CNPJ Pagador Final: 88.413.661/0001-90  
Pagador: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGU  
CPF/CNPJ Pagador: 88.413.661/0001-90  
Beneficiário Original: BANRISUL CARTOES CDR PR  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 92.934.215/0001-06  
Razão Social Beneficiário Original: BANRISUL PAGAMENTOS

035CCB0BA3BAC489926FA1119717E94ECE55

Atenciosamente

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

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\$ 2.400,00  
refere-se a CARTAS

**RECIBO DO PAGADOR**

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                     |                                       |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Beneficiário:<br><b>BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06</b><br><small>RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010000</small>                                                                                  |                        | Agência/Cód. Beneficiário<br><b>0100/06842736-8</b> | Nosso Número<br><b>0063152951</b>     | Vencimento<br><b>19/10/2023</b>  |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b><br><b>CPF/CNPJ: 88413661000190</b><br><b>PC DR HERMES P AFFONSO SN</b><br><b>96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS</b>                                                                                |                        |                                                     | Número do Cartão                      | Nº do Documento<br><b>631529</b> |
| Demonstrativo das Transações<br><br>Esse boleto é referente a fatura: 1319232<br>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):<br>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200 |                        |                                                     |                                       |                                  |
| Limite de Crédito                                                                                                                                                                                                                                    | Disp. para compras em: | Valor mínimo a pagar:                               | Total desta Fatura<br><b>9.605,00</b> |                                  |

Corte aqui



041-8 | 04192.10109 00684.273006 63152.940167 7 95080000960500

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                           |                    |                                            |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                           |                    |                                            | Vencimento<br><b>19/10/2023</b>                            |
| Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.                                                                                                                                                                                                                                                      |                                  |                           |                    |                                            | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0100/06842736-8</b> |
| Beneficiário/CNPJ/CPF<br><b>BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                           |                    |                                            | Nosso Número<br><b>0063152951</b>                          |
| Data do Documento<br><b>19/10/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº do Documento<br><b>631529</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>19/10/2023</b> | (=) Valor do Documento<br><b>9.605,00</b>                  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br><b>1</b>             | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                      | (-) Desconto / Abatimento                                  |
| Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)<br><br>Esse boleto é referente a fatura: 1319232<br>- Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO):<br>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200 |                                  |                           |                    |                                            | (-) Outras Deduções                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                           |                    |                                            | (+) Mora / Multa                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                           |                    |                                            | (+) Outros Acréscimos                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                           |                    |                                            | (=) Valor Cobrado                                          |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b><br><b>CPF/CNPJ: 88413661000190</b><br><b>PC DR HERMES P AFFONSO SN</b><br><b>96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS</b>                                                                                                                                                   |                                  |                           |                    |                                            | Código de Baixa:                                           |

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

|                           |                        |                     |                       |
|---------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|
| Número NFSE/RPS           | Data e Hora de Emissão | Data da Competência | Código de Verificação |
| 202300000097709 / 1753251 | 24/10/2023 10:50:17    | 20/10/2023          | 4ee99910              |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



**BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUICAO DE PAGAMENTO**

CNPJ: 92934215000106

Inscricao Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscricao Municipal:

**SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO**

PC DR HERMES P AFFONSO, SN, - - CENTRO CEP: 96300000

Jaguarão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao\_financeiro@hotmail.com

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 9.600,00 Valor do Serviço R\$ 9.600,00  
EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 5,00  
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

### Código de Tributação Municipal:

100100400 - Agenciamento, corretagem e intermediação de cartões de crédito ou débito

### Subitem Lista de Serviços LC 116/03 - Descrição:

10.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de câmbio, de seguros, de cartões de crédito, de planos de saúde e de planos de previdência privada

### Cod/Município da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

### Natureza da Operação

Tributação no município

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Valor dos serviços    | R\$ 9.605,00 |
| (-)Descontos          | R\$ 0,00     |
| (-)Retenções Federais | R\$ 0,00     |
| (-)ISS Retido:        | R\$ 0,00     |

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| Valor dos serviços          | R\$ 9.605,00 |
| (-)Deduções                 | R\$ 9.600,00 |
| (-)Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00     |
| (=)Base de Cálculo:         | R\$ 5,00     |
| (x)Alíquota:                | 5%           |

Valor Líquido: R\$ 9.605,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,25

Retenções Federais

Pis R\$ 0,00 Cofins R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras Retenções: R\$ 0,00

### Outras Informações:



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS - Secretaria Municipal da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico Porto Alegre/RS CEP: 90.010-907

Telefone 156 ou (51) 3289-0140 para chamadas de outras cidades

Email: nfse@smf.prefpoa.com.br



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 : 20/11/2023-17:12:56  
NSU : 01506028459/00000000741768/777784  
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 : 85820002426 78400385233 24071623318 70442066483

Data de Pagamento : 20/11/2023

Número do Documento : 07.16.23318.7044206-6

Valor Total : 242.678,40

Autenticação : 041023599987777842011202300024267840

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

0316E5BBB8126EF436C11864099453018604

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\$ 1.185,19  
refere-se a liquidação



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

|                                                            |                                                           |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>88.413.661/0001-90</b>                          | Razão Social<br><b>SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Outubro/2023</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/11/2023</b>                   | Número do Documento<br><b>07.16.23318.7044206-6</b> | Pagar este documento até<br><b>20/11/2023</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000178296831</b> |                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>242.678,40</b> |

| Composição do Documento de Arrecadação |                                                    |            |       |       |            |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| Código                                 | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
| 0561                                   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 139.927,47 |       |       | 139.927,47 |
|                                        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|                                        | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023                   |            |       |       |            |
| 0588                                   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 10.205,47  |       |       | 10.205,47  |
|                                        | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |            |       |       |            |
|                                        | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023                   |            |       |       |            |
| 1082                                   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 85.684,21  |       |       | 85.684,21  |
|                                        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|                                        | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023                   |            |       |       |            |
| 1099                                   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 6.422,98   |       |       | 6.422,98   |
|                                        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |            |       |       |            |
|                                        | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023                   |            |       |       |            |
| 1162                                   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 438,27     |       |       | 438,27     |
|                                        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|                                        | PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023                   |            |       |       |            |
|                                        | CNPJ Prestador:24.117.877/0001-25                  |            |       |       |            |
| Totais                                 |                                                    | 242.678,40 |       |       | 242.678,40 |

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 14/11/2023 16:56:03

85820002426 7 78400385233 0 24071623318 7 70442066483 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820002426 7 78400385233 0 24071623318 7 70442066483 9



CNPJ: 88.413.661/0001-90  
Número: 07.16.23318.7044206-6  
Pagar até: 20/11/2023  
Valor: 242.678,40

Pague com o PIX



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / OUTUBRO 2023.

ANEXO II

| 1- RECEITA                  |               | 2- DESPESA                  |               |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO           | 1.2 VALOR R\$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO           | 2.2 VALOR R\$ |
| PROGRAMA VIG.<br>EPIDEMIOL. | 18.960,40     | PROGRAMA VIG.<br>EPIDEMIOL. | 12.903,40     |
| TRANSPORTADO                | 1.683,38      | FGTS                        | 1.188,04      |
|                             |               | REFEISUL                    | 2.400,00      |
|                             |               | INSS                        | 1.185,19      |
|                             |               | A TRANSPORTAR               | 2.967,15      |
|                             |               |                             |               |
|                             |               |                             |               |
| TOTAL                       | 20.643,78     |                             | 20.643,78 "   |

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 | 30/10/23 | SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG.<br>EPIDEMIOLOG. | 12.903,40 |
|               |          |                                           |           |
| TOTAL         |          |                                           | 12.903,40 |

| 1.4       | 1.5      | 1.6        | 1.7       |
|-----------|----------|------------|-----------|
| DOCUMENTO | DATA     | FAVORECIDO | VALOR R\$ |
| COMP.PGTO | 07/11/23 | FGTS       | 1.188,04  |
| COMP.PGTO | 19/10/23 | REFEISUL   | 2.400,00  |
| COMP.PGTO | 20/11/23 | INSS       | 1.185,19  |
|           |          |            |           |
| TOTAL     |          |            | 4.773,23  |

Empregados - C. Custos: 11

EXTRATO MENSAL

|                      |                                       |            |             |                     |                |            |            |
|----------------------|---------------------------------------|------------|-------------|---------------------|----------------|------------|------------|
| Empr.:               | 741 ANDRESSA CAETANO GARCIA           | Situação:  | Trabalhando | CPF:                | 047.142.310-65 | Adm:       | 23/03/2020 |
| Vínculo:             | Celetista                             | CC:        | 11          | Depto:              | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:               | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:     | 352210      | Filial:             | 1              | Salário:   | 1.320,00   |
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00                                | 1.320,00 P | 202         | REFEISUL            | 2,00           | 2,00 D     |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00                                 | 264,00 P   | 219         | CONSIGNADO BANRISUL | 432,86         | 432,86 D   |            |
|                      |                                       |            | 998         | I.N.S.S.            | 7,75           | 122,76 D   |            |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.584,00 | Descontos:      | 557,62 | Informativa: | 126,72   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.026,38 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 1.584,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.584,00 | Valor FGTS:           | 126,72 | Base IRRF: | 1.461,24 |

|                      |                                       |            |             |          |                |            |            |
|----------------------|---------------------------------------|------------|-------------|----------|----------------|------------|------------|
| Empr.:               | 259 CARLOS ALBERTO ALVES              | Situação:  | Trabalhando | CPF:     | 508.867.380-91 | Adm:       | 07/11/2005 |
| Vínculo:             | Celetista                             | CC:        | 11          | Depto:   | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:               | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:     | 352210      | Filial:  | 1              | Salário:   | 1.320,00   |
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00                                | 1.320,00 P | 202         | REFEISUL | 2,00           | 2,00 D     |            |
| 93 QUINQUENIO        | 3,00                                  | 198,00 P   | 998         | I.N.S.S. | 7,89           | 140,58 D   |            |
| 204 DIARIAS          | 122,73                                | 122,73 P   |             |          |                |            |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00                                 | 264,00 P   |             |          |                |            |            |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.904,73 | Descontos:      | 142,58 | Informativa: | 142,56   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.762,15 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 1.782,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.782,00 | Valor FGTS:           | 142,56 | Base IRRF: | 1.641,42 |

|                      |                              |            |             |          |                |            |            |
|----------------------|------------------------------|------------|-------------|----------|----------------|------------|------------|
| Empr.:               | 849 EMMANUELLE SILVA ROCHA   | Situação:  | Trabalhando | CPF:     | 047.637.520-73 | Adm:       | 01/08/2022 |
| Vínculo:             | Celetista                    | CC:        | 11          | Depto:   | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:               | 18 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | C.B.O:     | 411010      | Filial:  | 1              | Salário:   | 1.460,34   |
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00                       | 1.460,34 P | 202         | REFEISUL | 2,00           | 2,00 D     |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00                        | 264,00 P   | 998         | I.N.S.S. | 7,85           | 135,39 D   |            |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.724,34 | Descontos:      | 137,39 | Informativa: | 137,94   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.586,95 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 1.724,34 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.724,34 | Valor FGTS:           | 137,94 | Base IRRF: | 1.588,95 |

|                          |                                       |            |             |                              |                |            |            |
|--------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|------------------------------|----------------|------------|------------|
| Empr.:                   | 895 IZADORA LEIVAS BLANCO             | Situação:  | Trabalhando | CPF:                         | 041.444.640-24 | Adm:       | 14/09/2023 |
| Vínculo:                 | Celetista                             | CC:        | 11          | Depto:                       | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:                   | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:     | 352210      | Filial:                      | 1              | Salário:   | 1.320,00   |
| 1 HORAS NORMAIS          | 220,00                                | 1.320,00 P | 202         | REFEISUL                     | 2,00           | 2,00 D     |            |
| 19 DIFERENCA DE SALARIOS | 686,40                                | 686,40 P   | 998         | I.N.S.S.                     | 8,55           | 239,78 D   |            |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR   | 0,00                                  | 103,68 P   | 8468        | DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL | 686,40         | 686,40 D   |            |
| 150 HORAS EXTRAS         | 40,00                                 | 432,00 P   |             |                              |                |            |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%     | 20,00                                 | 264,00 P   |             |                              |                |            |            |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 2.806,08 | Descontos:      | 928,18 | Informativa: | 224,48   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.877,90 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 2.806,08 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.806,08 | Valor FGTS:           | 224,48 | Base IRRF: | 1.591,68 |

|                      |                                       |            |             |          |                |            |            |
|----------------------|---------------------------------------|------------|-------------|----------|----------------|------------|------------|
| Empr.:               | 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA           | Situação:  | Trabalhando | CPF:     | 133.838.920-34 | Adm:       | 01/06/2005 |
| Vínculo:             | Celetista                             | CC:        | 11          | Depto:   | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:               | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:     | 352210      | Filial:  | 1              | Salário:   | 1.320,00   |
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00                                | 1.320,00 P | 202         | REFEISUL | 2,00           | 2,00 D     |            |
| 93 QUINQUENIO        | 3,00                                  | 198,00 P   | 998         | I.N.S.S. | 7,89           | 140,58 D   |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00                                 | 264,00 P   |             |          |                |            |            |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.782,00 | Descontos:      | 142,58 | Informativa: | 142,56   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.639,42 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 1.782,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.782,00 | Valor FGTS:           | 142,56 | Base IRRF: | 1.641,42 |

**Empresa:** SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO  
**CNPJ:** 88.413.661/0001-90  
**Cálculo:** Folha Mensal  
**Competência:** 10/2023

**Página:** 2/3  
**Emissão:** 31/10/2023  
**Horas:** 14:37:37

Empregados - C. Custos: 11

**EXTRATO MENSAL**

|          |                                       |           |             |         |                |            |            |
|----------|---------------------------------------|-----------|-------------|---------|----------------|------------|------------|
| Empr.:   | 879 KELBYANE DE MELO MELGAR           | Situação: | Trabalhando | CPF:    | 033.470.500-29 | Adm:       | 13/06/2023 |
| Vínculo: | Celetista                             | CC:       | 11          | Depto:  | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:   | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:    | 352210      | Filial: | 1              | Salário:   | 1.320,00   |

|                      |        |            |     |          |      |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00 | 1.320,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D   |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 264,00 P   | 998 | I.N.S.S. | 7,75 | 122,76 D |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.584,00 | Descontos:      | 124,76 | Informativa: | 126,72   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.459,24 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 1.584,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.584,00 | Valor FGTS:           | 126,72 | Base IRRF: | 1.461,24 |

|          |                                       |           |        |         |                |            |            |
|----------|---------------------------------------|-----------|--------|---------|----------------|------------|------------|
| Empr.:   | 795 LUIZIANE QUADRO ECHEVENGUÁ        | Situação: | Férias | CPF:    | 016.871.280-65 | Adm:       | 14/06/2021 |
| Vínculo: | Celetista                             | CC:       | 11     | Depto:  | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:   | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:    | 352210 | Filial: | 1              | Salário:   | 1.320,00   |

|                        |        |            |     |                       |      |          |
|------------------------|--------|------------|-----|-----------------------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS        | 205,33 | 1.232,00 P | 202 | REFEISUL              | 2,00 | 1,69 D   |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00   | 93,91 P    | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 1,56 D   |
| 150 HORAS EXTRAS       | 40,00  | 432,00 P   | 998 | I.N.S.S.              | 8,01 | 160,58 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%   | 20,00  | 246,40 P   |     |                       |      |          |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 2 | Proventos: | 2.004,31 | Descontos:      | 163,83 | Informativa: | 182,01   | Informativa Dedutora: | 0,01   | Líquido:   | 1.840,48 |
| NF: | 2 | Base INSS: | 2.004,31 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 2.004,31 | Valor FGTS:           | 160,34 | Base IRRF: | 1.462,99 |

FERIAS DE 04/09/2023 - 03/10/2023

|          |                                       |           |             |         |                |            |            |
|----------|---------------------------------------|-----------|-------------|---------|----------------|------------|------------|
| Empr.:   | 753 WENDELL ARAUJO NUNES              | Situação: | Trabalhando | CPF:    | 015.389.150-57 | Adm:       | 07/08/2020 |
| Vínculo: | Celetista                             | CC:       | 11          | Depto:  | 11             | Horas Mês: | 220,00     |
| Cargo:   | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O:    | 352210      | Filial: | 1              | Salário:   | 1.320,00   |

|                      |        |            |     |          |      |          |
|----------------------|--------|------------|-----|----------|------|----------|
| 1 HORAS NORMAIS      | 220,00 | 1.320,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D   |
| 201 AUXÍLIO CRECHE   | 1,00   | 132,00 P   | 998 | I.N.S.S. | 7,75 | 122,76 D |
| 995 SALARIO FAMILIA  | 2,00   | 119,64 P   |     |          |      |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20% | 20,00  | 264,00 P   |     |          |      |          |

|     |   |            |          |                 |        |              |          |                       |        |            |          |
|-----|---|------------|----------|-----------------|--------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| ND: | 2 | Proventos: | 1.835,64 | Descontos:      | 124,76 | Informativa: | 126,72   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.710,88 |
| NF: | 2 | Base INSS: | 1.584,00 | Excedente INSS: | 0,00   | Base FGTS:   | 1.584,00 | Valor FGTS:           | 126,72 | Base IRRF: | 1.082,06 |

|                        |           |                        |           |
|------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Total Geral Proventos: | 15.225,10 | Total Geral Descontos: | 2.321,70  |
|                        |           | Líquido Geral:         | 12.903,40 |

**Resumo por Rubrica**

|                          |          |             |      |                              |        |            |
|--------------------------|----------|-------------|------|------------------------------|--------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS          | 1.745,33 | 10.612,34 P | 202  | REFEISUL                     | 16,00  | 15,69 D    |
| 16 INSALUBRIDADE 20%     | 160,00   | 2.094,40 P  | 219  | CONSIGNADO BANRISUL          | 432,86 | 432,86 D   |
| 19 DIFERENCA DE SALARIOS | 686,40   | 686,40 P    | 821  | INSS DIFERENCA FERIAS        | 0,00   | 1,56 D     |
| 93 QUINQUENIO            | 6,00     | 396,00 P    | 998  | I.N.S.S.                     | 63,44  | 1.185,19 D |
| 150 HORAS EXTRAS         | 80,00    | 864,00 P    | 8468 | DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL | 686,40 | 686,40 D   |
| 201 AUXÍLIO CRECHE       | 1,00     | 132,00 P    |      |                              |        |            |
| 204 DIARIAS              | 122,73   | 122,73 P    |      |                              |        |            |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR   | 0,00     | 197,59 P    |      |                              |        |            |
| 995 SALARIO FAMILIA      | 2,00     | 119,64 P    |      |                              |        |            |

Líquido Geral: 12.903,40

Página: 3/3  
Emissão: 31/10/2023  
Horas: 14:37:37

**EXTRATO MENSAL**[illegible]



005528 - Contas a Pagar - BRR

\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.026,38  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ANDRESSA CAETANO GARCIA - 041 - 0235 - 35.048384.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832143010202300000102638  
Segurança: 730F08027804F26EA39A5257A47B519B0E2FE9F5

|                             |                |                    |             |                      |                 |                    |  |
|-----------------------------|----------------|--------------------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|--|
| BANRISUL 41                 |                | Agência: 0235 - 23 |             | Total de Vencimentos |                 | Total de Descontos |  |
| conta corrente: 350483840-0 |                |                    |             | 1.584,00             |                 | 557,62             |  |
| Salário Base                | Sal Cont. INSS | Base Calc. FGTS    | FGTS do Mês | Valor Líquido        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF         |  |
| 1.320,00                    | 1.584,00       | 1.584,00           | 126,72      | 1.461,24             | 0,00            |                    |  |

Declaro ter recebido a importância de R\$ \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.762,15  
Favorecido / Banco / Ag / Conta: CARLOS ALBERTO ALVES - 041 - 0235 - 38.047563.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832153010202300000176215  
Segurança: EB323CC14D9E954577F823AC7A833420DF28496

|                            |                |                |             |                    |            |               |   |  |
|----------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|---------------|---|--|
| Conta salário: 380475630-1 |                |                |             | Agência: 0235 - 23 |            | Valor líquido | ↳ |  |
| Salário Base               | Sal Contr INSS | Base Calc FGTS | FGTS do Mês | Base Calc IRRF     | Faixa IRRF |               |   |  |
| 1.320,00                   | 1.782,00       | 1.782,00       | 142,56      | 1.641,42           | 0,00       |               |   |  |



\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.586,95  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EMMANUELLE SILVA ROCHA - 041 - 0330 - 35.193148.0-5

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832163010202300000158695

Segurança: 5721E1C967371046E660644C3145EC21310DCA5A

BANRISUL 41

Conta: 351931480-5

Agência: 0330 -

| Saldo Base | Sal Cont INSS | Base Calc FGTS | FGTS do Mês | Valor Líquido | Base Calc IRRF | Faixa IRRF |
|------------|---------------|----------------|-------------|---------------|----------------|------------|
| 1.460,34   | 1.724,34      | 1.724,34       | 137,94      | ⇒             | 1.586,95       | 0,00       |







\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.459,24  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KELBYANE DE MELO MELGAR - 041 - 0235 - 35.049422.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832193010202300000145924

Segurança: 8A5971A37A462048E28B0AA038D62FB791CE7CCB

BANRISUL 41  
conta: 350494220-8

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS |        |
|--------------|------------------|-----------------|--------|
| 1.320,00     | 1.584,00         | 1.584,00        | 126,74 |



SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.840,48  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIZIANE QUADRO ECHEVENGU? - 041 - 0235 - 38.049728.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832203010202300000184048

Segurança: E23693E84BE1C52502D3B36C931368C50D1B1F15

|                                   |                    |                 |             |                      |                    |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|----------------------|--------------------|
|                                   |                    |                 |             |                      |                    |
|                                   |                    |                 |             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                   |                    |                 |             | 2.004,31             | 163,83             |
|                                   |                    |                 |             | Valor Líquido ➡      | 1.840,48           |
| BANRISUL 41<br>conta: 350497010-4 | Agência: 0235 - 23 |                 |             |                      |                    |
| Salário Base                      | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF      | Faixa IRRF         |
| 1.320,00                          | 2.275,15           | 2.275,15        | 182,00      | 1.462,99             | 0,00               |

Declaro ter recebido a im

Data



\*\*\*\*\* RECIBO DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA  
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO  
Data do Pagamento : 30/10/2023  
Valor Pago : R\$ 1.710,88  
Favorecido / Banco / Ag / Conta : WENDELL ARAUJO NUNES - 041 - 0235 - 35.048852.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832213010202300000171088

Segurança: 61B8062F8DD79B9C3635AD74B326E84FE7854614

Conta Corrente: 350488520-4

Agência: 0235 - 23

Salário Base  
1.320,00

Sal. Contr. INSS  
1.584,00

Base Calc. FGTS  
1.584,00

FGTS do Mês  
126,72

Valor Líquido

Base Calc. IRRF  
1.082,06

1.710,88

Faixa IRRF  
0,00



\*\*\*\*\* **RECIBO DE PAGAMENTO** \*\*\*\*\*  
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito :

Tipo / Finalidade :

Data do Pagamento :

Valor Pago :

Favorecido / Banco / Ag / Conta : IZADORA LEIVAS BLANCO - 041 - 0235 - 35.050651.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599950832173010202300000187790

Segurança: 56F6ADC589AC64B4EBEE88285D1C444103B6BB62

|                    |  |                    |  |                      |  |                    |  |
|--------------------|--|--------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANRISUL 41        |  | Agência: 0235 - 23 |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
| conta: 350506510-3 |  |                    |  | 2.806,08             |  | 928,18             |  |
| Salário Base       |  | Sal. Contr. INSS   |  | Base Cál. FGTS       |  | Base Cál. IRRF     |  |
| 1.320,00           |  | 2.806,08           |  | 2.806,08             |  | 1.591,68           |  |
|                    |  |                    |  | FGTS do Mês          |  | Favia IRRF         |  |
|                    |  |                    |  | 224,48               |  | 0,00               |  |
|                    |  |                    |  | Valor Líquido        |  | 1.877,90           |  |

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20231002000544599275  
Data: 02/10/2023  
Hora: 13:38:07

ID Transação: E9270206720231002163700544599275  
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00  
Situação da Operação: EFETIVADA  
Descrição: PGTO ADIANTAMENTO SALARIAL OUT 2023  
Valor: R\$ 686,40

**Informações do Destinatário**

Nome: IZADORA LEIVAS BLANCO  
CPF: \*\*\*.444.640-\*\*  
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.

**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.



**banrisul**

## COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS

\*\*\*\*\*

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.000544.0-1  
Nome : SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARA  
Agência de Débito : 0235  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 01501759002  
NSU de Autenticação : 759503

Representação Numérica do Código de Barras  
858700003480.757701792319.107682050885.841366100015

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 88413661000190  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/11/2023  
Competência : 10/2023  
Valor Total : 34.875,77  
Pagamento Efetuado em : 07/11/2023

Autenticação : 041023599987595030711202300003487577

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.  
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

03F3E274FA8E09A75E939A4A5C4BBAEBBF18

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\$ 1158,04  
refere-se a CARF