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$ 40.000,00
(QUARENTA MIL REAIS)

8- DATA DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: 28/08/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/AGOSTO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
DISCRIMINAÇÃO 1.1	VALOR R$ 1.2	DISCRIMINAÇÃO 1.3	VALOR R$ 1.4
REPASSE PL. OPER.	40.000,00	FOLHA - SAMU	24.879,74
TRANSPORTADO	41.698,60	PENSAO ALIMENT.	1.552,96
		FGTS	2.379,08
		REFEISUL	2.400,00
		A TRANSPORTAR	50.486,82
TOTAL	81.698,60		81.698,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA PAGTº		SALÁRIOS - PL OP. SAMU	24.879,74
COMPROVANTE PGTO	02/09/24	PENSAO ALIMENT.	706,00
COMPROVANTE PGTO	02/09/24	PENSAO ALIMENT.	846,96
FOLHA PAGTº			
TOTAL			26.432,70

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMPROVANTE PGTO	16/09/24	FGTS	2.379,08
COMPROVANTE PGTO	19/08/24	REFEISUL	2.400,00
COMPROVANTE PGTO			
TOTAL			4.779,08

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 17:17:16

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 011.897.790-30 | Adm: 05/09/2007
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	3,00	219,05 P	998	I.N.S.S.	9,03	307,38 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,16 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	108,00	143,38 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.404,72 Descontos: 392,54 Informativa: 272,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.012,18**
NF: 1 Base INSS: 3.404,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.404,72 Valor FGTS: 272,37 Base IRRF: 3.097,34

Empr.: 686 DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS | Situação: Trabalhando | CPF: 031.498.300-79 | Adm: 21/01/2019
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	70,60 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	18,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,69 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	998	I.N.S.S.	8,79	276,74 D
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	92,42 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	846,96	846,96 D
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.149,42 Descontos: 1.173,70 Informativa: 251,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.975,72**
NF: 1 Base INSS: 3.149,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.149,42 Valor FGTS: 251,95 Base IRRF: 2.025,72

Empr.: 638 DEIVER DUARTE ARAUJO | Situação: Trabalhando | CPF: 025.373.770-28 | Adm: 26/04/2018
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 2.363,45

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	118,17 P	998	I.N.S.S.	10,39	522,08 D
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	264,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,58 P				
150	HORAS EXTRAS	27,00	744,16 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	3,00	110,25 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 2 Proventos: 5.173,32 Descontos: 788,77 Informativa: 401,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.384,55**
NF: 2 Base INSS: 5.023,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.023,32 Valor FGTS: 401,86 Base IRRF: 4.122,06

Empr.: 323 EDENILSON GONCALVES COSTA | Situação: Trabalhando | CPF: 927.569.480-04 | Adm: 08/02/2007
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	3,00	219,05 P	998	I.N.S.S.	8,98	300,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,16 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	6,29 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	706,00	706,00 D
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	95,59 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.349,85 Descontos: 1.015,09 Informativa: 267,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.334,76**
NF: 1 Base INSS: 3.349,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.349,85 Valor FGTS: 267,98 Base IRRF: 2.343,05

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 17:17:16

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 543 GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 019.601.000-41 | Adm: 16/04/2015
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 3.752,63

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.752,63 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	187,63 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	4,50 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	998	I.N.S.S.	10,71	588,95 D
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	357,12 D

ND: 2 Proventos: 5.650,97 Descontos: 982,57 Informativa: 440,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.668,40**
NF: 2 Base INSS: 5.500,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.500,97 Valor FGTS: 440,07 Base IRRF: 4.532,84

Empr.: 737 KRICIE BUTTES MACHADO | Situação: Trabalhando | CPF: 943.125.320-87 | Adm: 02/03/2020
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	998	I.N.S.S.	8,60	255,54 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,13 D

ND: 1 Proventos: 2.972,71 Descontos: 307,67 Informativa: 237,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.665,04**
NF: 1 Base INSS: 2.972,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.972,71 Valor FGTS: 237,81 Base IRRF: 2.527,58

Empr.: 502 LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO | Situação: Trabalhando | CPF: 010.114.760-02 | Adm: 01/11/2013
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	2,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	8,93	294,23 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	146,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,41 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,52 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	111,52 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 1 Proventos: 3.441,15 Descontos: 337,64 Informativa: 263,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.103,51**
NF: 1 Base INSS: 3.295,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.295,12 Valor FGTS: 263,60 Base IRRF: 2.811,30

Empr.: 743 LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA | Situação: Trabalhando | CPF: 040.923.930-59 | Adm: 08/05/2020
Vínculo: Celetista | CC: 12 | Depto: 12 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	168,67	1.082,53 P	202	REFEISUL	2,00	1,55 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INT	51,33	329,47 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	3,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,80 P	998	I.N.S.S.	8,68	263,99 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	433,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,99 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	131,78 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	48,00	61,61 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.043,11 Descontos: 307,53 Informativa: 243,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.735,58**
NF: 0 Base INSS: 3.043,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.043,11 Valor FGTS: 243,44 Base IRRF: 2.779,12
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2024 a 20/08/2024

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Liquido
12 SAMU	30.185,25	5.305,51	24.879,74
Total:	30.185,25	5.305,51	24.879,74

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 17:17:16

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	30.185,25	Total Geral Descontos:	5.305,51
		Líquido Geral:	24.879,74

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.708,67	14.403,63 P	202 REFEISUL	16,00	15,55 D
17 INSALUBRIDADE 40%	320,00	4.386,61 P	203 ALIMENTAÇÃO	4,50	25,50 D
20 GRATIFICACOES	7.967,28	7.967,28 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
25 ADICIONAL NOTURNO	384,00	504,52 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	1.552,96	1.552,96 D
93 QUINQUENIO	11,00	960,53 P	998 I.N.S.S.	74,11	2.809,71 D
150 HORAS EXTRAS	27,00	744,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	90,00	811,79 D
200 HORAS EXTRAS 100%	3,00	110,25 P			
201 AUXÍLIO CRECHE	4,00	446,03 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,58 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	74,41 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INT	51,33	329,47 P			
9231 INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	131,78 P			
				Líquido Geral:	24.879,74

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	29.739,22	Base IRRF Mensal:	24.239,01
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	811,79
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	29.739,22	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.809,71	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.809,71	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	4.096,76	Valor Total do IRRF:	811,79
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	29.739,22
Mandato sindical:	0	Total:	-1.287,05	Valor do FGTS:	2.379,08
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-1.287,05	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS Rescisório:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Valor FGTS Rescisório:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Número de contribuintes:	0			Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	24.879,74

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/09/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	21,24	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	108,00	143,38	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,03		307,38
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		83,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.404,72	392,54
			Valor Liquido ⇨	3.012,18

BANRISUL 41
conta corrente: 350302180-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.404,72	3.404,72	272,37	3.097,34	15,00

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: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
337	CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/09/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
		0,00	21,24	

banrisul

****** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 3.012,18
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599952767282908202400000301218

Segurança: 175E935F09E68731C844BBA88CD9108391CFF4DD

conta corrente: 350302180-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.404,72	3.404,72	272,37	3.097,34	15,00

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
686	DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1

Admissão: 21/01/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
93	QUINQUENIO	1,00	70,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,69	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	92,42	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		18,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,79		276,74
900	PENSAO ALIMENTICIA	846,96		846,96
			Total de Vencimentos: 3.149,42	Total de Descontos: 1.173,70
			Valor Líquido ⇨	1.975,72

BANRISUL 41
conta corrente: 350424360-1 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	3.149,42	3.149,42	251,95	2.025,72	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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

686 DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CBO 322205 Departamento 12 Filial 1
Admissão: 21/01/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
93	QUINQUENIO	1,00	70,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,69	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	92,42	
		995,91	995,91	

da discriminada neste recibo.

natura do Funcionário

banrisul

****** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 1.975,72
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAM - 041 - 0235 - 35.042436.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599952767292908202400000197572

Segurança: 541544BDFAC46C30A671CCEB8C545C3C58F331D6

1.412,00 3.149,42 3.149,42 251,95

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO ENFERMEIRA(O)	223505	12	1

Admissão: 26/04/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
93	QUINQUENIO	1,00	118,17	
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	150,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,58	
150	HORAS EXTRAS	27,00	744,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	3,00	110,25	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,39		522,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		264,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.173,32	788,77
Valor Líquido ⇨	4.384,55

BANRISUL 41
conta corrente: 350448270-3 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.363,45	5.023,32	5.023,32	401,86	4.122,06	22,50

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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO ENFERMEIRA(O)	223505	12	1

Admissão: 26/04/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.363,45	
93	QUINQUENIO	1,00	118,17	
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	150,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	126,58	
150	HORAS EXTRAS	27,00	744,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	3,00	110,25	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
		10,39		522,08

portância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

banrisul

******** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 4.384,55
Favorecido / Banco / Ag / Conta :DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673029082024000004384 55

Segurança: 0CB362425399B0AA64904493C0B2E1B0341EBE10

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
323	EDENILSON GONCALVES COSTA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	08/02/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,16	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	95,59	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,98		300,80
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		6,29
900	PENSAO ALIMENTICIA	706,00		706,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.349,85	1.015,09
			Valor Líquido ⇨	2.334,76

BANRISUL 41
conta corrente: 350303460-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.349,85	3.349,85	267,98	2.343,05	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: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
323	EDENILSON GONCALVES COSTA	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	08/02/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,16	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	

banrisul

****** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 2.334,76
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673129082024000002334 76

Segurança: FA48B4F49D10650777C46C9AC54B812F54D1FC67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.349,85	3.349,85	267,98	2.343,05	7,50

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS ENFERMEIRA(O)	223505 Admissão:	12	1 16/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.752,63	
93	QUINQUENIO	1,00	187,63	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		4,50
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	10,71		588,95
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		357,12
			Total de Vencimentos 5.650,97	Total de Descontos 982,57

BANRISUL 41
conta corrente: 380404620-7 Agência: 0235 - 23

Valor Líquido ⇨ 4.668,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	5.500,97	5.500,97	440,07	4.532,84	22,50

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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS ENFERMEIRA(O)	223505 Admissão:	12	1 16/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.752,63	

banrisul

******* 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 4.668,40
Favorecido / Banco / Ag / Conta :GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673229082024000004668 40

Segurança: 4A3461B0015079A6F3160D447935B8EB5F409982

5.650,97

BANRISUL 41
conta corrente: 380404620-7 Agência: 0235 - 23

Valor Líquido ⇨ 4.668,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	5.500,97	5.500,97	440,07	4.532,84	22,50

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
737	KRICIE BUTTES MACHADO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12 02/03/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,60		255,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.972,71	307,67
Valor Líquido ⇨	2.665,04

BANRISUL 41
conta corrente: 390323940-9 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.972,71	2.972,71	237,81	2.527,58	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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
737	KRICIE BUTTES MACHADO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12 02/03/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
17	INSALUBRIDADE 40%			

banrisul

****** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 2.665,04
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673329082024000002665 04

Segurança: 3FF6212A194400A1F1EEE85D9B6BA251BC13CF47

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/11/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,52	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	111,52	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,93		294,23
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,41
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.441,15	337,64
			Valor Líquido ⇨	3.103,51

BANRISUL 41
conta corrente: 350377320-8 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.295,12	3.295,12	263,60	2.811,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE SETEMBRO ***

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO	322205	12	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	01/11/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	2,00	146,03	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	146,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,52	

banrisul

****** **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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 3.103,51
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673429082024000003103 51

Segurança: 1B7AA57F3EE26D8AFCB9936FD969AAAD8310F5E6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.295,12	3.295,12	263,60	2.811,30	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE SETEMBRO ***

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
743	LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12	1 08/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.082,53	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	329,47	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,80	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	433,01	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	40,00	131,78	
25	ADICIONAL NOTURNO	48,00	61,61	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		1,55
203	ALIMENTAÇÃO	1,50		3,00
998	I.N.S.S.	8,68		263,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.043,11	307,53
			Valor Líquido ⇨	2.735,58

BANRISUL 41
conta corrente: 350478300-2 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	3.043,11	3.043,11	243,44	2.779,12	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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
743	LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12	1 08/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.082,53	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	329,47	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,80	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	433,01	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	40,00	131,78	
25	ADICIONAL NOTURNO	48,00	61,61	
20	GRATIFICACOES	995,91		

Discriminada neste recibo.

a do Funcionário

banrisul

****** 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 : 29/08/2024
Valor Pago : R$ 2.735,58
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIZA GARC?Z BORGES TERRA - 041 - 0235 - 35.047830.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999527673529082024000002735 58

Segurança: ADD3F1DC1524D12088080C24331AEA22CF293CDD

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20240916000918285406
Data: 16/09/2024
Hora: 14:11:30

ID Transação:	E9270206720240916171100918285406
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	8e5b1e69035e4472b1d315094a6689ba
Valor Original:	R$ 37.433,78
Vencimento:	20/09/2024
Informações Adicionais:	88413661 08/2024 MENSAL, 0124091628353714-2

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 37.433,78

Informações do Destinatário

Nome:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ:	00.360.305/0001-04
Instituição:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP:	70092900
Logradouro:	SBS QUADRA 4 LT 3/4
Cidade:	Brasilia
UF:	DF

Informações do Pagador

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Instituição:	BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência:	0235
Conta:	0600054401

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.

Desta Guia o valor de R$ 2.379,08
refere-se a _____

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
88.413.661	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124091628353714-2	88413661 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até
20/09/2024
as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
37.433,78

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	186	37.433,78	0,00	0,00	0,00	37.433,78
Total Geral:		**37.433,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**37.433,78**

Data de geração da Guia: 16/09/2024 às 09:16:52 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c3c80e6cf52a477aa98a162a18e6762f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F9E2

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01592108464/00000000932702/239268
Data: 19/08/2024
Hora: 10:54:15

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 9.685,00
Data Débito:	19/08/2024
Data Vencimento:	19/08/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.72014540875.6.98130000968500
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

03A91032026E29E4328ACAF67DC36B07DE60

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
referente a _____

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000070885 / 1844818	**22/08/2024 10:36:31**	**20/08/2024**	**f1d80277**

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$ 9.680,00 Valor do Servico R$ 9.680,00
EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R$ 5,00 Valor do Servico R$ 5,00
VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Codigo 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/Municipio da incidencia do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Valor dos serviços:	**R$ 9.685,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 9.685,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 9.685,00**
(-)Deduções:	**R$ 9.680,00**
(-)Desconto Incondicionado:	**R$ 0,00**
(=)Base de Cálculo:	**R$ 5,00**
(x)Alíquota:	**5%**

(=)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, 1300/4° 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

banrisul

Recibo de Transferência

Número: 01595905073/00000000831859/255340
Data: 02/09/2024
Hora: 16:39:37

Canal:	Office Banking
Data Débito:	02/09/2024
Valor:	846,96
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:	104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário:	4809
Conta do Destinatário:	00022466-6
Correntista de Crédito:	037.326.030-08 - ABIGAIL RIBEIRO MACHADO
Finalidade:	00101 - PENSAO ALIMENTICIA
Identificador:	PENSAO AGOSTO 2024

Atenciosamente

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

03BE0E6FBFD5D22C415468B5EDB0C6470E58

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

Recibo de Pagamento

NSU: 20240902000900906048
Data: 02/09/2024
Hora: 16:33:23

ID Transação:	E92702067202409021933009009060 48
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PENSAO AGOSTO 2024
Valor:	R$ 706,00

Informações do Destinatário

Nome:	Isadora Vieira Costa
CPF:	***.294.880-**
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.