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: 30/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/JULHO 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 | 21.723,67 |
| TRANSPORTADO | 33.405,96 | PENSAO ALIMENT. | 1.556,93 |
| | | FGTS | 2.451,40 |
| | | REFEISUL | 2.100,00 |
| | | FÉRIAS | 3.875,36 |
| | | A TRANSPORTAR | 41.698,60 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 73.405,96 | | 73.405,96 |

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 | 21.723,67 |
| COMPROVANTE PGTO | 02/08/24 | PENSAO ALIMENT. | 706,00 |
| COMPROVANTE PGTO | 02/08/24 | PENSAO ALIMENT. | 850,93 |
| FOLHA PAGTº | | FÉRIAS LISIANE | 3.875,36 |
| | | | |
| TOTAL | | | 27.155,96 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R$ |
| COMPROVANTE PGTO | 15/08/24 | FGTS | 2.451,40 |
| COMPROVANTE PGTO | 16/07/24 | REFEISUL | 2.100,00 |
| COMPROVANTE PGTO | | | |
| TOTAL | | | 4.551,40 |

**Empresa:** **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 11:54:59

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. | 9,01 | 305,19 D |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 18,88 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 80,75 D |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 P | | | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 P | | | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.386,43 Descontos: 387,94 Informativa: 270,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.998,49**
NF: 1 Base INSS: 3.386,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.386,43 Valor FGTS: 270,91 Base IRRF: 3.081,24

---

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 | 15,00 D |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 15,97 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. | 8,81 | 278,87 D |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 84,00 | 107,83 P | 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 850,93 | 850,93 D |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.167,11 Descontos: 1.176,80 Informativa: 253,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.990,31**
NF: 1 Base INSS: 3.167,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.167,11 Valor FGTS: 253,36 Base IRRF: 2.037,31

---

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. | 9,94 | 443,81 D |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 2,00 | 150,00 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 164,75 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 54,44 P | | | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10,00 | 367,48 P | | | | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 P | | | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 4.614,25 Descontos: 610,56 Informativa: 357,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.003,69**
NF: 2 Base INSS: 4.464,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.464,25 Valor FGTS: 357,14 Base IRRF: 3.641,26

---

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. | 9,01 | 305,19 D |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 18,88 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 8,70 D |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 P | 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 706,00 | 706,00 D |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 P | | | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.386,43 Descontos: 1.021,89 Informativa: 270,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.364,54**
NF: 1 Base INSS: 3.386,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.386,43 Valor FGTS: 270,91 Base IRRF: 2.375,24

**Empresa:** **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2024

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 | 1,50 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: 979,57 Informativa: 440,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.671,40**
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 | 7,33 | 48,68 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 3.875,36 D |
| 93 QUINQUENIO | 2,00 | 4,87 P | 812 | INSS FERIAS | 10,01 | 455,17 D |
| 201 AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 146,03 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 6,87 D |
| 3 HORAS FERIAS | 220,00 | 1.460,34 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 7,91 D |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS | 1.141,94 | 1.141,94 P | 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | 214,87 D |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS | 95,94 | 95,94 P | | | | |
| 807 VANTAGENS FERIAS | 710,83 | 710,83 P | | | | |
| 931 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.136,35 P | | | | |
| 17 INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 18,83 P | | | | |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 33,20 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 4.797,01 Descontos: 4.560,18 Informativa: 372,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **236,83**
NF: 1 Base INSS: 4.650,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.650,98 Valor FGTS: 372,07 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 01/07/2024 - 30/07/2024

---

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 | 220,00 | 1.412,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 18,26 P | 203 | ALIMENTAÇÃO | 1,50 | 1,50 D |
| 17 INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 P | 998 | I.N.S.S. | 8,75 | 272,52 D |
| 25 ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 123,23 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | 44,81 D |
| 20 GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.114,20 Descontos: 320,83 Informativa: 249,13 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.793,37**
NF: 0 Base INSS: 3.114,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.114,20 Valor FGTS: 249,13 Base IRRF: 2.841,68

---

| **Totais por Centro de Custos** | **Proventos** | **Descontos** | **Liquido** |
|---|---|---|---|
| 12 SAMU | 31.089,11 | 9.365,44 | 21.723,67 |
| Total: | 31.089,11 | 9.365,44 | 21.723,67 |

**Empresa:** **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 11:54:59

Empregados - C. Custos: 12

## EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 31.089,11 | Total Geral Descontos: 9.365,44
Líquido Geral: 21.723,67

## Resumo por Rubrica

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 1.547,33 | 13.321,44 P | 202 | REFEISUL | 14,00 | 14,00 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 1.460,34 P | 203 | ALIMENTAÇÃO | 4,50 | 18,00 D |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 320,00 | 3.972,43 P | 269 | DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA | 90,00 | 90,00 D |
| 20 | GRATIFICACOES | 7.967,28 | 7.004,57 P | 812 | INSS FERIAS | 10,01 | 455,17 D |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 372,00 | 485,96 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 6,87 D |
| 93 | QUINQUENIO | 11,00 | 819,37 P | 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 1.556,93 | 1.556,93 D |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10,00 | 367,48 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 3.875,36 D |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 4,00 | 446,03 P | 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | 214,87 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 54,44 P | 998 | I.N.S.S. | 72,33 | 2.457,98 D |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 1.141,94 | 1.141,94 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 82,50 | 676,26 D |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 95,94 | 95,94 P | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 710,83 | 710,83 P | | | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 71,99 P | | | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.136,35 P | | | | |

Líquido Geral: 21.723,67

## Situações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número de empregados: | 8 | Salário contribuição empregados: | 30.643,08 | Base IRRF Mensal: | 20.938,36 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 676,26 |
| Trabalhando: | 8 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 3.900,64 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 30.643,08 | Valor IRRF Férias: | 214,87 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 2.920,02 | 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: | 2.920,02 | 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: | 3.999,56 | Valor Total do IRRF: | 891,13 |
| 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: | 30.643,08 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | -1.079,54 | Valor do FGTS: | 2.451,40 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | -1.079,54 | 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: 21.723,67

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 337 | CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205<br>Admissão: | 12 | 1<br>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 | 18,88 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,01 | | 305,19 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 80,75 |
| | | | Total de Vencimentos<br>3.386,43 | Total de Descontos<br>387,94 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.998,49 |

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 | 3.386,43 | 3.386,43 | 270,91 | 3.081,24 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 337 | CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205<br>Admissão: | 12 | 1<br>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 | 18,88 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,01 | | 305,19 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 80,75 |
| | | | Total de Vencimentos<br>3.386,43 | Total de Descontos<br>387,94 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.998,49 |

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 | 3.386,43 | 3.386,43 | 270,91 | 3.081,24 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 686 | DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205<br>Admissão: | 12 | 1<br>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 | 15,97 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 84,00 | 107,83 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 203 | ALIMENTAÇÃO | 1,50 | | 15,00 |
| 269 | DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA | 30,00 | | 30,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,81 | | 278,87 |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 850,93 | | 850,93 |
| | | | Total de Vencimentos: 3.167,11 | Total de Descontos: 1.176,80 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 1.990,31 |

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 | 3.167,11 | 3.167,11 | 253,36 | 2.037,31 | 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 686 | DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205<br>Admissão: | 12 | 1<br>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 | 15,97 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 84,00 | 107,83 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 203 | ALIMENTAÇÃO | 1,50 | | 15,00 |
| 269 | DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA | 30,00 | | 30,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,81 | | 278,87 |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 850,93 | | 850,93 |
| | | | Total de Vencimentos: 3.167,11 | Total de Descontos: 1.176,80 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 1.990,31 |

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 | 3.167,11 | 3.167,11 | 253,36 | 2.037,31 | 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 638 | DEIVER DUARTE ARAUJO<br>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 | 54,44 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10,00 | 367,48 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,94 | | 443,81 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 164,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.614,25 | 610,56 |
| Valor Líquido ⇨ | 4.003,69 |

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 | 4.464,25 | 4.464,25 | 357,14 | 3.641,26 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 638 | DEIVER DUARTE ARAUJO<br>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 | 54,44 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10,00 | 367,48 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,94 | | 443,81 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 164,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.614,25 | 610,56 |
| Valor Líquido ⇨ | 4.003,69 |

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 | 4.464,25 | 4.464,25 | 357,14 | 3.641,26 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 323 | EDENILSON GONCALVES COSTA<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

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 | 18,88 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,01 | | 305,19 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 8,70 |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 706,00 | | 706,00 |
| | | | Total de Vencimentos: 3.386,43 | Total de Descontos: 1.021,89 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.364,54 |

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 | 3.386,43 | 3.386,43 | 270,91 | 2.375,24 | 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 323 | EDENILSON GONCALVES COSTA<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

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 | 18,88 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 127,45 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,01 | | 305,19 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 8,70 |
| 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 706,00 | | 706,00 |
| | | | Total de Vencimentos: 3.386,43 | Total de Descontos: 1.021,89 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.364,54 |

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 | 3.386,43 | 3.386,43 | 270,91 | 2.375,24 | 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 543 | GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS<br>ENFERMEIRA(O) | 223505 | 12 | 1 |

Admissão: 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 | | 1,50 |
| 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: 979,57
Valor Líquido ⇨ 4.671,40

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

| 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 543 | GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS<br>ENFERMEIRA(O) | 223505 | 12 | 1 |

Admissão: 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 | | 1,50 |
| 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: 979,57
Valor Líquido ⇨ 4.671,40

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

| 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 737 | KRICIE BUTTES MACHADO<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

Admissão: 02/03/2020

| 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 737 | KRICIE BUTTES MACHADO<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

Admissão: 02/03/2020

| 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
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 502 | LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

Admissão: 01/11/2013

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 48,68 | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 4,87 | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 146,03 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 18,83 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 33,20 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 6,87 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 7,91 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 251,61 | 14,78 |
| Valor Líquido ⇨ | 236,83 |

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 | 4.650,98 | 4.650,98 | 372,07 | 0,00 | 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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 502 | LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO<br>TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 12 | 1 |

Admissão: 01/11/2013

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 48,68 | |
| 93 | QUINQUENIO | 2,00 | 4,87 | |
| 201 | AUXÍLIO CRECHE | 1,00 | 146,03 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 18,83 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 33,20 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 6,87 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 7,91 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 251,61 | 14,78 |
| Valor Líquido ⇨ | 236,83 |

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 | 4.650,98 | 4.650,98 | 372,07 | 0,00 | 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: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 18,26 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 123,23 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 203 | ALIMENTAÇÃO | 1,50 | | 1,50 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,75 | | 272,52 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 44,81 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.114,20 | 320,83 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.793,37 |

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 | 3.114,20 | 3.114,20 | 249,13 | 2.841,68 | 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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 18,26 | |
| 17 | INSALUBRIDADE 40% | 40,00 | 564,80 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 96,00 | 123,23 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 995,91 | 995,91 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 203 | ALIMENTAÇÃO | 1,50 | | 1,50 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,75 | | 272,52 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 44,81 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.114,20 | 320,83 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.793,37 |

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 | 3.114,20 | 3.114,20 | 249,13 | 2.841,68 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

banrisul

## Recibo de Pagamento

NSU: 20240802000865080522
Data: 02/08/2024
Hora: 13:56:56

| | |
|---|---|
| ID Transação: | E92702067202408021656008650805 22 |
| Tarifa do Pagador: | R$ 0,00 |
| Situação da Operação: | EFETIVADA |
| Descrição: | PGTO PENSAO JULHO 2024 |
| Valor Final: | 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. |

Em caso de dúvidas, entre em contato com o SAC Banrisul, informando o ID da transação.

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

banrisul

**Recibo de Transferência**

Número: 01587111789/00000000922572/217266

Data: 02/08/2024

Hora: 14:25:55

| | |
|---|---|
| Canal: | Office Banking |
| Data Débito: | 02/08/2024 |
| Valor: | R$ 850,93 |
| 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: | 0000000224666 |
| Correntista de Crédito: | 037.326.030-08 - ABIGAIL RIBEIRO MACHADO |
| Finalidade: | 00101 - PENSAO ALIMENTICIA |
| Identificador: | PENSAO JULHO 2024 |

Atenciosamente

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

03DFEFA35587A8C29F4A27AF5D66AA728480

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.

# R E C I B O  D E  F E R I A S

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

Empregado: 502 - LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO CPF: 010.114.760.02

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2022 a 31/10/2023
Periodo das Férias.....: 01/07/2024 a 30/07/2024

Série CTPS.: 0010
Número CTPS: 07427782
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 31/07/2024
Pagamento do Recibo....: 28/06/2024
Salário Base.....: R$ 1.460,34

Dias Abono..: 0

| Rubrica | Descricão | Referência | Proventos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 003 | HORAS FERIAS | 220,00 | 1.460,34 | |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 1.141,94 | 1.141,94 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 95,94 | 95,94 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 710,83 | 710,83 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.136,35 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,01 | | 455,17 |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 214,87 |
| | | Totais.....: | 4.545,40 | 670,04 |
| | | Líquidos....: | 3.875,36 | |

Recebi a importância de (três mil oitocentos e setenta e cinco reais e trinta e seis centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 28 de Junho de 2024

---
SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

---
LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO

banrisul

**Recibo de Pagamento**

Número: 01582649902/00000000794728/198478
Data: 16/07/2024
Hora: 14:46:55

| | |
|---|---|
| Canal: | Office Banking |
| Ag./Conta Débito: | 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO |
| Valor: | R$ 8.250,00 |
| Data Débito: | 16/07/2024 |
| Data Vencimento: | 17/07/2024 |
| Código Barras: | 0419210109.00684273006.71110040582.2.97800000825000 |
| 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 |

03ED306D5C2CD82D1E9E8C6FC17399B4B568

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$ 2.100,00
refere-se a

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

| NFSE/RPS | Data e Hora de Emissão | Data da Competência | Código de Verificação |
|---|---|---|---|
| 202400000061872 / 1835785 | 22/07/2024 02:15:25 | 20/07/2024 | b3231a3b |

**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$ 8.250,00 Valor do Servico R$ 8.250,00
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$ 8.250,00** |
| (-)Descontos: | **R$ 0,00** |
| (-)Retenções Federais: | **R$ 0,00** |
| (-)ISS Retido: | **R$ 0,00** |

Valor Líquido: R$ 8.250,00

**Natureza da Operação**

Tributação no município

| | |
|---|---|
| Valor dos serviços: | **R$ 8.250,00** |
| (-)Deduções: | **R$ 8.250,00** |
| (-)Desconto Incondicionado: | **R$ 0,00** |
| (=)Base de Cálculo: | **R$ 0,00** |
| (x)Alíquota: | **5%** |

(=)Valor do ISS: R$ 0,00

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 Pagamento

NSU: 20240815000881220402
Data: 15/08/2024
Hora: 15:22:21

| | |
|---|---|
| ID Transação: | E9270206720240815182100881220402 |
| Tarifa do Pagador: | R$ 0,00 |
| Situação da Operação: | EFETIVADA |
| Identificador: | 920467a9bacc424cb7701f3c1e2abf7e |
| Valor Original: | R$ 37.568,47 |
| Vencimento: | 20/08/2024 |
| Informações Adicionais: | 0124081423418933-8, 88413661 07/2024 MENSAL |

**Informações do Devedor**

| | |
|---|---|
| Nome: | SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO |
| CNPJ: | 88.413.661/0001-90 |
| Valor: | R$ 37.568,47 |

**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$ 2.452,40
refere-se a _____

FGTS Digital

# 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 | 0124081423418933-8 | 88413661 07/2024 MENSAL |

Pagar este documento até
20/08/2024
as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
37.568,47

## Composição do Documento

| Competência | Quantidade Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/2024 | 182 | 37.568,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37.568,47 |
| **Total Geral:** | | **37.568,47** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **37.568,47** |

Data de geração da Guia: 14/08/2024 às 14:37:50 - 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/a10efadfa46241869316419dc9c9702b5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63045AB1

**Payload Location:**