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: 26/09/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO/SETEMBRO 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	24.428,32
TRANSPORTADO	50.486,82	PENSAO ALIMENT.	1.565,22
		FGTS	2.306,85
		REFEISUL	2.400,00
		A TRANSPORTAR	59.786,43
TOTAL	90.486,82		90.486,82

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	24.428,32
COMPROVANTE PGTO	01/10/24	PENSAO ALIMENT.	706,00
COMPROVANTE PGTO	01/10/24	PENSAO ALIMENT.	859,22
FOLHA PAGTº			
TOTAL			25.993,54

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMPROVANTE PGTO	10/10/24	FGTS	2.306,85
COMPROVANTE PGTO	18/09/24	REFEISUL	2.400,00
COMPROVANTE PGTO			
TOTAL			4.706,85

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 09:09:24

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	305,08 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,63 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	111,52 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.385,56 Descontos: 387,71 Informativa: 270,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.997,85**
NF: 1 Base INSS: 3.385,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.385,56 Valor FGTS: 270,84 Base IRRF: 3.080,48

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	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	37,50 P	998	I.N.S.S.	8,84	283,30 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	859,22	859,22 D
25	ADICIONAL NOTURNO	96,00	123,23 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 0 Proventos: 3.204,04 Descontos: 1.174,52 Informativa: 256,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.029,52**
NF: 1 Base INSS: 3.204,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.204,04 Valor FGTS: 256,32 Base IRRF: 2.061,52

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.	9,52	384,74 D
201	AUXÍLIO CRECHE	2,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,32 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 2 Proventos: 4.192,33 Descontos: 497,06 Informativa: 323,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.695,27**
NF: 2 Base INSS: 4.042,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.042,33 Valor FGTS: 323,38 Base IRRF: 3.278,41

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.	9,03	307,57 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,02 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: 3.406,34 Descontos: 1.025,59 Informativa: 272,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.380,75**
NF: 1 Base INSS: 3.406,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.406,34 Valor FGTS: 272,50 Base IRRF: 2.392,77

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 09:09:24

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	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	998	I.N.S.S.	10,71	588,95 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	357,12 D
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91 P				

ND: 2 Proventos: 5.650,97 Descontos: 978,07 Informativa: 440,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.672,90**
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.	8,95	296,32 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	146,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,56 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	33,94 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: 3.458,57 Descontos: 340,88 Informativa: 265,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.117,69**
NF: 1 Base INSS: 3.312,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.312,54 Valor FGTS: 265,00 Base IRRF: 2.826,63

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	132,00	847,20 P	202	REFEISUL	2,00	0,72 D
4	SALARIO MATERNIDADE	88,00	564,80 P	998	I.N.S.S.	8,64	260,22 D
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	141,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,70 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	437,39 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	338,88 P				
8020	INSALUB 40% LIC.MATERN	40,00	225,92 P				
20	GRATIFICACOES	995,91	597,55 P				

ND: 1 Proventos: 3.152,94 Descontos: 283,64 Informativa: 240,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.869,30**
NF: 1 Base INSS: 3.011,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.011,74 Valor FGTS: 240,93 Base IRRF: 2.561,93
Licença maternidade: 19/09/2024 a 17/01/2025

Totais por Centro de Custos	**Proventos**	**Descontos**	**Liquido**
12 SAMU	29.423,46	4.995,14	24.428,32
Total:	29.423,46	4.995,14	24.428,32

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 09/2024

Emissão: 21/11/2024
Horas: 09:09:24

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	29.423,46	Total Geral Descontos:	4.995,14
		Líquido Geral:	24.428,32

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	1.672,00	14.168,30 P	202 REFEISUL	16,00	14,72 D
4	SALARIO MATERNIDADE	88,00	564,80 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	320,00	4.292,48 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	1.565,22	1.565,22 D
20	GRATIFICACOES	7.967,28	7.568,92 P	998 I.N.S.S.	73,30	2.681,72 D
25	ADICIONAL NOTURNO	360,00	473,72 P	999 IMPOSTO DE RENDA	82,50	643,48 D
93	QUINQUENIO	11,00	960,53 P			
201	AUXÍLIO CRECHE	5,00	587,23 P			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	144,17 P			
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	437,39 P			
8020	INSALUB 40% LIC.MATERN	40,00	225,92 P			
					Líquido Geral:	24.428,32

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	28.836,23	Base IRRF Mensal:	23.262,16
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	643,48
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	28.836,23	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.681,72	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:	2.681,72	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:	5.413,79	Valor Total do IRRF:	643,48
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:	28.836,23
Mandato sindical:	0	Total:	-2.732,07	Valor do FGTS:	2.306,85
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-2.732,07	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:	24.428,32

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

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

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	33,94	
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.	9,01		305,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.385,56	387,71
Valor Líquido ⇨	2.997,85

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	3.385,56	3.385,56	270,84	3.080,48	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
Setembro de 2024

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

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	33,94	
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.	9,01		305,08
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,63

rtância 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 2.997,85
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680027092024000002997 85

Segurança: 977A364C0417D7AD045DF167002061631B999FE1

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	37,50	
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
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,84		283,30
900	PENSAO ALIMENTICIA	859,22		859,22
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.204,04	1.174,52
			Valor Líquido ⇨	2.029,52

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	3.204,04	3.204,04	256,32	2.061,52	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
Setembro 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	37,50	
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
269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00		30,00
998	I.N.S.S.	8,84		283,30
900	PENSAO ALIMENTICIA	859,22		859,22

ortância 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 2.029,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAM - 041 - 0235 - 35.042436.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995326801270920240000020295 2

Segurança: C59E0DCC2224B343ECBDA75A8C89A54F810B515D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO	223505	12	1
	ENFERMEIRA(O)	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	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,52		384,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.192,33	497,06
Valor Líquido ⇨	3.695,27

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	4.042,33	4.042,33	323,38	3.278,41	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 Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO	223505	12	1
	ENFERMEIRA(O)	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	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	9,52		384,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,32

ncia 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 3.695,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680227092024000003695 27

Segurança: 2336B58937AD26C6C9B88336CAC85BB4C87E5A2A

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	38,79	
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.	9,03		307,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,02
900	PENSAO ALIMENTICIA	706,00		706,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.406,34	1.025,59
			Valor Líquido ⇨	2.380,75

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	3.406,34	3.406,34	272,50	2.392,77	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 Setembro 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	38,79	
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
				307,57

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 2.380,75
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680327092024000002380 75

Segurança: 4B7131A3A8A817DA93F770DEA6A232BD42CF1EAD

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS 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
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	Total de Descontos
5.650,97	978,07
Valor Liquido ⇨	4.672,90

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
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
543	GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS 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
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

ncia 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 4.672,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680427092024000004672 90

Segurança: 5566AFBDD5856962BF9D0A2B0DD39EC0EAFA7B76

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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 2.972,71	Total de Descontos 307,67

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

Valor Líquido ⇨ 2.665,04

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
Setembro 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

Salário Base
1.412,00 2.972,71 2.972,71

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 2.665,04
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680527092024000002665 04

Segurança: D34A2493D930316C2EF2F497CCE7F610AC28695F

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SAMU Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	33,94	
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.	8,95		296,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.458,57	340,88
			Valor Líquido ⇨	3.117,69

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	3.312,54	3.312,54	265,00	2.826,63	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 Setembro 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	33,94	
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.	8,95		296,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,56

importância 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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 3.117,69
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599953268062709202400000311769

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	847,20	
4	SALARIO MATERNIDADE	88,00	564,80	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	141,20	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	437,39	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	338,88	
8020	INSALUB 40% LIC.MATERN	40,00	225,92	
20	GRATIFICACOES	995,91	597,55	
202	REFEISUL	2,00		0,72
998	I.N.S.S.	8,64		260,22
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.152,94	283,64
			Valor Líquido ⇨	2.869,30

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	3.011,74	3.011,74	240,93	2.561,93	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 Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	847,20	
4	SALARIO MATERNIDADE	88,00	564,80	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	141,20	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	437,39	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	338,88	
8020	INSALUB 40% LIC.MATERN	40,00	225,92	
		995,91	597,55	
				0,72

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 : 27/09/2024
Valor Pago : R$ 2.869,30
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIZA GARC?Z BORGES TERRA - 041 - 0235 - 35.047830.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999532680727092024000002869 30

Segurança: 06E12314EC070B39A10A01266784340716DD6C8E

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241010000947502949
Data: 10/10/2024
Hora: 15:53:09

ID Transação:	E92702067202410101852009475029 49
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	17c480401aae40bc94724539a8ec19f1
Valor Original:	R$ 38.197,94
Vencimento:	18/10/2024
Informações Adicionais:	0124100932331182-0, 88413661 09/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 38.197,94

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$ 2.306,85
retire-se a Jogos Samu

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	0124100932331182-0	88413661 09/2024 MENSAL

Pagar este documento até
18/10/2024
as 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
38.197,94

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	186	38.197,94	0,00	0,00	0,00	38.197,94
Total Geral:		**38.197,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**38.197,94**

Data de geração da Guia: 09/10/2024 às 11:51:17 - 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/e3dale8866994279b989e904466557715204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304A4B3

Payload Location:

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01601223198/00000000459942/278831
Data: 18/09/2024
Hora: 16:49:58

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.700,00
Data Débito:	18/09/2024
Data Vencimento:	19/09/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.72894440782.5.98440000870000
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 PAGAMENTOS BANRICARD
CPF/CNPJ Beneficiário Original:	92.934.215/0001-06
Razão Social Beneficiário Original:	BANRISUL PAGAMENTOS

0358FEEC2F1FF7F79EAD4ECDB2D8B3285F69

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 repasse Samu

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000080286 / 1854247	**23/09/2024 04:31:37**	**20/09/2024**	**a7b22dfb**

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$ 8.700,00 Valor do Servico R$ 8.700,00
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$ 8.700,00**
(-)Descontos:	**R$ 0,00**
(-)Retenções Federais:	**R$ 0,00**
(-)ISS Retido:	**R$ 0,00**

Valor Líquido: R$ 8.700,00

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 8.700,00**
(-)Deduções:	**R$ 8.700,00**
(-)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: 20241001000935081021
Data: 01/10/2024
Hora: 15:50:13

ID Transação:	E92702067202410011849009350810 21
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Descrição:	PGTO PENSAO SET 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: 01604389275/00000000751355/292112
Data: 01/10/2024
Hora: 15:59:59

Canal:	Office Banking
Data Débito:	01/10/2024
Valor:	R$ 859,22
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 SET 2024

Atenciosamente

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

03A46728ADC3DCF69073C555B522B4BAE616

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.