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$ 37.537,19
(TRINTA E SETE MIL QUINHENTOS E TRINTA E SETE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 24/10/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / OUTUBRO 2024

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R$
PROGRAMA SAUDE MENTAL	37.537,19	PROGRAMA SAUDE MENTAL	27.872,04
TRANSPORTADO	77.001,16	A TRANSPORTAR	86.666,31
TOTAL	114.538,35		114.538,35

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
FOLHA DE PGTO	25/10/24	SALÁRIOS PL. OPERAT. SÍTIO RENASCER	23.656,73
TOTAL			23.656,73

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R$
COMP.PGTO	21/11/24	FGTS	2.415,31
COMP.PGTO	18/10/24	REFEISUL	1.800,00
TOTAL			4.215,31

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 25/11/2024
Horas: 09:13:35

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3 ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD | Situação: Trabalhando | CPF: 369.821.050-91 | Adm: 01/01/2000
Vínculo: Celetista | CC: 3 | Depto: 3 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | C.B.O: 515105 | Filial: 1 | Salário: 1.917,18

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	4,00	383,44 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	8,44 D

ND:	0	Proventos:	2.583,02	Descontos:	221,73	Informativa:	206,64	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.361,29**
NF:	0	Base INSS:	2.583,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.583,02	Valor FGTS:	206,64	Base IRRF:	2.371,73

Empr.: 518 GABRIEL CARVALHO VIEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 968.381.910-91 | Adm: 21/03/2014
Vínculo: Celetista | CC: 3 | Depto: 3 | Horas Mês: 100,00
Cargo: 11 MEDICO | C.B.O: 225125 | Filial: 1 | Salário: 7.736,99

1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	2,00	773,70 P	998	I.N.S.S.	10,34	908,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.272,17 D

ND:	0	Proventos:	8.793,09	Descontos:	2.183,02	Informativa:	703,44	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**6.610,07**
NF:	0	Base INSS:	7.786,02	Excedente INSS:	1.007,07	Base FGTS:	8.793,09	Valor FGTS:	703,44	Base IRRF:	7.884,24

Empr.: 168 GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO | Situação: Trabalhando | CPF: 401.612.850-15 | Adm: 01/06/2002
Vínculo: Celetista | CC: 3 | Depto: 3 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 734 ARTETERAPEUTA | C.B.O: 226310 | Filial: 1 | Salário: 3.905,92

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.905,92 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	4,00	781,18 P	998	I.N.S.S.	11,20	724,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	683,86 D
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00 P				

ND:	0	Proventos:	6.469,50	Descontos:	1.410,40	Informativa:	517,56	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**5.059,10**
NF:	0	Base INSS:	6.469,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.469,50	Valor FGTS:	517,56	Base IRRF:	5.744,96

Empr.: 602 GIOVANA BARRETO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 945.235.090-34 | Adm: 01/09/2017
Vínculo: Celetista | CC: 3 | Depto: 3 | Horas Mês: 120,00
Cargo: 11 MEDICO | C.B.O: 225125 | Filial: 1 | Salário: 7.736,99

1	HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
93	QUINQUENIO	1,00	386,85 P	998	I.N.S.S.	10,81	908,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.165,78 D

ND:	0	Proventos:	8.406,24	Descontos:	2.076,63	Informativa:	672,49	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**6.329,61**
NF:	0	Base INSS:	7.786,02	Excedente INSS:	620,22	Base FGTS:	8.406,24	Valor FGTS:	672,49	Base IRRF:	7.497,39

Empr.: 726 JESSICA DINIZ QUENON | Situação: Trabalhando | CPF: 025.508.660-10 | Adm: 07/11/2019
Vínculo: Celetista | CC: 3 | Depto: 3 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 COPEIRA/COZINHEIRA | C.B.O: 513220 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	998	I.N.S.S.	7,75	131,31 D

ND:	0	Proventos:	1.694,40	Descontos:	133,31	Informativa:	135,55	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.561,09**
NF:	0	Base INSS:	1.694,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.694,40	Valor FGTS:	135,55	Base IRRF:	1.563,09

Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO**
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 25/11/2024
Horas: 09:13:35

Empregados - C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	727 RAISSA PINTO PEREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 031.101.720-70	Adm:	08/11/2019
Vínculo:	Celetista	CC: 3	Depto: 3	Horas Mês:	220,00
Cargo:	727 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005	Filial: 1	Salário:	1.412,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	88,87 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	326,91	326,91 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11 P	998	I.N.S.S.	8,06	180,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

ND:	0	Proventos:	2.245,38	Descontos:	509,81	Informativa:	179,63	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.735,57**
NF:	0	Base INSS:	2.245,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.245,38	Valor FGTS:	179,63	Base IRRF:	2.064,48

Totais por Centro de Custos	**Proventos**	**Descontos**	**Liquido**
3 SITIO RENASCER-CAPS	30.191,63	6.534,90	23.656,73
Total:	30.191,63	6.534,90	23.656,73

Total Geral Proventos:	30.191,63	Total Geral Descontos:	6.534,90
		Líquido Geral:	23.656,73

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	1.090,00	24.121,08 P	202	REFEISUL	12,00	12,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	120,00	1.694,40 P	219	CONSIGNADO BANRISUL	326,91	326,91 D
93	QUINQUENIO	11,00	2.325,17 P	998	I.N.S.S.	56,34	3.065,74 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA	90,00	3.130,25 D
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	88,87 P				
						Líquido Geral:	23.656,73

Situações

Número de empregados:	6	Salário contribuição empregados:	28.564,34	Base IRRF Mensal:	27.125,89
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.130,25
Trabalhando:	6	Excedente:	1.627,29	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.191,63	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	3.065,74	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:	3.065,74	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:	5.866,98	Valor Total do IRRF:	3.130,25
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:	30.191,63
Mandato sindical:	0	Total:	-2.801,24	Valor do FGTS:	2.415,31
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-2.801,24	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:	23.656,73

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	515105	3	1
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Admissão:	01/01/2000	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18	
93	QUINQUENIO	4,00	383,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,18		211,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		8,44
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.583,02	221,73
			Valor Liquido ⇨	2.361,29

BANRISUL 41
conta corrente: 350303040-6 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.917,18	2.583,02	2.583,02	206,64	2.371,73	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: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD	515105	3	1
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Admissão:	01/01/2000	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.917,18	
93	QUINQUENIO	4,00	383,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,18		211,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		8,44

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 2.361,29
Favorecido / Banco / Ag / Conta : ALCIDES MARIO GARCIA BURWOOD - 041 - 0235 - 35.030304.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS02359995689122251020240000023612 9

Segurança: C3E44E566344CA1403B2F805E9691D1DD41CD529

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA	225125	3	1
	MEDICO	Admissão:	21/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	2,00	773,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,34		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.272,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.793,09	2.183,02
			Valor Líquido ⇨	6.610,07

BANRISUL 41
conta corrente: 380461140-0 Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	7.786,02	8.793,09	703,44	7.884,24	27,50

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: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
518	GABRIEL CARVALHO VIEIRA	225125	3	1
	MEDICO	Admissão:	21/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	2,00	773,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,34		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.272,17

o ter recebido a 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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 6.610,07
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GABRIEL CARVALHO VIEIRA - 041 - 0235 - 38.046114.0-0

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	226310	3	1
	ARTETERAPEUTA	Admissão:	01/06/2002	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.905,92	
93	QUINQUENIO	4,00	781,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	11,20		724,54
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		683,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.469,50	1.410,40
AG. AREAL 41				
conta corrente: 351969980-4	Agência: 0918 - 39		Valor Líquido ⇨	5.059,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.905,92	6.469,50	6.469,50	517,56	5.744,96	27,50

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: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
168	GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO	226310	3	1
	ARTETERAPEUTA	Admissão:	01/06/2002	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.905,92	
93	QUINQUENIO	4,00	781,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
248	OFICINAS EXTERNAS	1.500,00	1.500,00	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	11,20		724,54
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		683,86

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 5.059,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GILBERTO VOLOSKI ISQUIERDO - 041 - 0918 - 35.196998.0-4

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956891242510202400000505910

Segurança: 6F6ABBD46E03706C486F46854AEC57256F11FC43

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA MEDICO	225125 Admissão:	3	1 01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,81		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.165,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.406,24	2.076,63
Valor Liquido ⇨	6.329,61

AG. AREAL 41
conta corrente: 350936060-6 Agência: 0772 - 4C

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.736,99	7.786,02	8.406,24	672,49	7.497,39	27,50

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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
602	GIOVANA BARRETO DA SILVA MEDICO	225125 Admissão:	3	1 01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	7.736,99	
93	QUINQUENIO	1,00	386,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	10,81		908,85
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.165,78

cia 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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 6.329,61
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GIOVANA BARRETO DA SILVA - 041 - 0772 - 35.093606.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568912525102024000006329 61

Segurança: ED04D196FEFC30E1E6B928311767AA520408F040

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO
CNPJ: 88.413.661/0001-90 CC: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON	513220	3	1
	COPEIRA/COZINHEIRA	Admissão:	07/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,75		131,31

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.694,40	133,31
BANRISUL 41 conta corrente: 350476290-0 Agência: 0235 - 23	Valor Líquido ⇨	1.561,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.694,40	1.694,40	135,55	1.563,09	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: SITIO RENASCER-CAPS Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
726	JESSICA DINIZ QUENON	513220	3	1
	COPEIRA/COZINHEIRA	Admissão:	07/11/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	7,75		131,31

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 1.561,09
Favorecido / Banco / Ag / Conta : JESSICA DINIZ QUENON - 041 - 0235 - 35.047629.0-0

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568912625102024000001561 09

Segurança: F7C455FF2C29C414BF79C5F442C21D4082802842

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

CC: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
727	RAISSA PINTO PEREIRA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Admissão:		08/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	88,87	
150	HORAS EXTRAS	40,00	462,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
202	REFEISUL	2,00		2,00
219	CONSIGNADO BANRISUL	326,91		326,91
998	I.N.S.S.	8,06		180,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.245,38	509,81
			Valor Líquido ⇨	1.735,57

BANRISUL 41
conta corrente: 350476580-2 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	2.245,38	2.245,38	179,63	2.064,48	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: SITIO RENASCER-CAPS
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
727	RAISSA PINTO PEREIRA	411005	3	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Admissão:		08/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
		0,00	88,87	
			462,11	

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 : 25/10/2024
Valor Pago : R$ 1.735,57
Favorecido / Banco / Ag / Conta : RAISSA PINTO PEREIRA - 041 - 0235 - 35.047658.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS0235999568912725102024000001735 57

Segurança: 616A20726E863C9D4DB6DD97FCFFA223E8185243

BANRISUL 41
conta corrente: 350476580-2 Agência: 0235 - 23

Valor Líquido ⇨ 1.735,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.245,38	2.245,38	179,63	2.064,48	0,00

banrisul

Recibo de Pagamento

NSU: 20241121000997053427
Data: 21/11/2024
Hora: 09:48:22

ID Transação:	E92702067202411211248009970534 27
Tarifa do Pagador:	R$ 0,00
Situação da Operação:	EFETIVADA
Identificador:	f4684c648c1249eb9bebd25bcec4cec1
Valor Original:	R$ 40.334,11
Vencimento:	21/11/2024
Informações Adicionais:	0124112138744929-1, 88413661 10/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome:	SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ:	88.413.661/0001-90
Valor:	R$ 40.334,11

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$ 2.415,31
refere-se a fgts cops

GFD - Guia do FGTS Digital

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	0124112138744929-1	88413661 10/2024 MENSAL

Pagar este documento até
21/11/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
40.334,11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	186	38.232,82	0,00	0,00	2.101,29	40.334,11
Total Geral:		**38.232,82**	**0,00**	**0,00**	**2.101,29**	**40.334,11**

Data de geração da Guia: 21/11/2024 às 09:38:19 - 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/2aa83062044048968caaeab864c5fc2f5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EC8C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2aa83062044048968

banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01609760349/00000000087361/315846
Data: 18/10/2024
Hora: 09:04:10

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R$ 8.700,00
Data Débito:	18/10/2024
Data Vencimento:	18/10/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.73717640483.6.98730000870000
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

033A2809C231AF141DAAA9A0403036876530

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$ 1.800,00
refere-se a repasse copss

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000088981 / 1862917	22/10/2024 10:03:57	20/10/2024	f573fb81

PRESTADOR DE SERVIÇOS

banrisul pagamentos

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