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$ 17.556,10
(DEZESSETE MIL QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E DEZ CENTAVOS)

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 | |
|---|---|---|---|
| 1.1 DISCRIMINAÇÃO | 1.2 VALOR R$ | 2.1 DISCRIMINAÇÃO | 2.2 VALOR R$ |
| PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL. | 17.556,10 | PROGRAMA VIG. EPIDEMIOL. | 12.419,05 |
| TRANSPORTADO | 8.755,48 | FGTS | 1.426,87 |
| | | REFEISUL | 1.650,00 |
| | | A TRANSPORTAR | 10.815,66 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | 26.311,58 | | 26.311,58 |

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 | | SALÁRIOS PL. OPERAT. VIG. EPIDEMIOLOG. | 12.419,05 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | 12.419,05 |

| 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | DATA | FAVORECIDO | VALOR R$ |
| COMPROVANTE PGTO | 15/08/24 | FGTS | 1.426,87 |
| COMPROVANTE PGTO | 16/07/24 | REFEISUL | 1.650,00 |
| TOTAL | | | 3.076,87 |

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

Emissão: 18/11/2024
Horas: 11:27:41

Empregados - C. Custos: 11

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 741 ANDRESSA CAETANO GARCIA | Situação: Trabalhando | CPF: 047.142.310-65 | Adm: 23/03/2020
Vínculo: Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 166,65 P | 219 | CONSIGNADO BANRISUL | 432,86 | 432,86 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 57,00 | 1.124,87 P | 998 | I.N.S.S. | 9,67 | 404,84 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 187,97 D |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 4.185,92 Descontos: 1.027,67 Informativa: 334,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.158,25**
NF: 0 Base INSS: 4.185,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.185,92 Valor FGTS: 334,87 Base IRRF: 3.781,08

---

Empr.: 849 EMMANUELLE SILVA ROCHA | Situação: Trabalhando | CPF: 047.637.520-73 | Adm: 01/08/2022
Vínculo: Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 18 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | C.B.O: 411010 | Filial: 1 | Salário: 1.460,34

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 117,33 | 778,85 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 0,55 D |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 452,95 | 452,95 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.078,97 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 20,37 P | 812 | INSS FERIAS | 7,50 | 87,48 D |
| 8927 | DIFERENCA DE GRATIFICACAO | 452,95 | 452,95 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 32,45 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 12,00 | 142,59 P | 998 | I.N.S.S. | 7,94 | 158,66 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 110,00 | 730,17 P | | | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 3,47 | 3,47 P | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 141,20 | 141,20 P | | | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 291,61 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 150,61 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 3.164,77 Descontos: 1.358,11 Informativa: 253,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.806,66**
NF: 0 Base INSS: 3.164,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.164,77 Valor FGTS: 253,18 Base IRRF: 1.354,26
FERIAS DE 15/07/2024 - 29/07/2024

---

Empr.: 895 IZADORA LEIVAS BLANCO | Situação: Trabalhando | CPF: 041.444.640-24 | Adm: 14/09/2023
Vínculo: Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 P | 998 | I.N.S.S. | 8,05 | 179,06 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.224,97 Descontos: 181,06 Informativa: 177,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.043,91**
NF: 0 Base INSS: 2.224,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.224,97 Valor FGTS: 177,99 Base IRRF: 1.660,17

---

Empr.: 240 JESUS OTAVILDO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 133.838.920-34 | Adm: 01/06/2005
Vínculo: Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: 1.412,00

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 211,80 P | 998 | I.N.S.S. | 7,89 | 150,37 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 1.906,20 Descontos: 152,37 Informativa: 152,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.753,83**
NF: 0 Base INSS: 1.906,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.906,20 Valor FGTS: 152,49 Base IRRF: 1.755,83

Empregados - C. Custos: 11

## EXTRATO MENSAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empr.: | 879 KELBYANE DE MELO MELGAR | Situação: Trabalhando | CPF: 033.470.500-29 | Adm: | 13/06/2023 |
| Vínculo: | Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: | 220,00 |
| Cargo: | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: | 1.412,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

---

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empr.: | 795 LUIZIANE QUADRO ECHEVENGUÁ | Situação: Trabalhando | CPF: 016.871.280-65 | Adm: | 14/06/2021 |
| Vínculo: | Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: | 220,00 |
| Cargo: | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: | 1.412,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 P | 202 | REFEISUL | 2,00 | 2,00 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 P | 998 | I.N.S.S. | 8,05 | 179,06 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 2 | Proventos: | 2.224,97 | Descontos: | 181,06 | Informativa: | 177,99 | Informativa Dedutora: | 0 | **Líquido:** | **2.043,91** |
| NF: | 1 | Base INSS: | 2.224,97 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.224,97 | Valor FGTS: | 177,99 | Base IRRF: | 1.666,73 |

---

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empr.: | 753 WENDELL ARAUJO NUNES | Situação: Trabalhando | CPF: 015.389.150-57 | Adm: | 07/08/2020 |
| Vínculo: | Celetista | CC: 11 | Depto: 11 | Horas Mês: | 220,00 |
| Cargo: | 14 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | C.B.O: 352210 | Filial: 1 | Salário: | 1.412,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 47,07 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 1.270,37 D |
| 8211 | SALARIO FAMILIA FERIAS | 2,00 | 124,08 P | 812 | INSS FERIAS | 8,11 | 192,89 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 220,00 | 1.412,00 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 0,85 D |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 89,53 | 89,53 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 4,23 D |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 282,40 | 282,40 P | 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 1.039,39 | 1.039,39 D |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 594,64 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 9,41 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 2 | Proventos: | 2.559,13 | Descontos: | 2.507,73 | Informativa: | 194,80 | Informativa Dedutora: | 0 | **Líquido:** | **51,40** |
| NF: | 2 | Base INSS: | 2.435,05 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 2.435,05 | Valor FGTS: | 194,80 | Base IRRF: | 0,00 |

FERIAS DE 01/07/2024 - 30/07/2024

---

| **Totais por Centro de Custos** | **Proventos** | **Descontos** | **Liquido** |
|---|---|---|---|
| 11 VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓGICA | 17.960,36 | 5.541,31 | 12.419,05 |
| Total: | 17.960,36 | 5.541,31 | 12.419,05 |

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total Geral Proventos: | 17.960,36 | Total Geral Descontos: | 5.541,31 |
| | | Líquido Geral: | 12.419,05 |

Empregados - C. Custos: 11

## EXTRATO MENSAL

### Resumo por Rubrica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 1.224,66 | 7.885,92 P | 202 | REFEISUL | 12,00 | 10,55 D |
| 3 | HORAS FERIAS | 330,00 | 2.142,17 P | 219 | CONSIGNADO BANRISUL | 432,86 | 432,86 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 140,00 | 1.572,02 P | 812 | INSS FERIAS | 15,61 | 280,37 D |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 452,95 | 452,95 P | 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | 33,30 D |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 P | 900 | PENSAO ALIMENTICIA | 1.039,39 | 1.039,39 D |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 211,80 P | 937 | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00 | 2.349,34 D |
| 150 | HORAS EXTRAS | 149,00 | 2.191,68 P | 998 | I.N.S.S. | 56,85 | 1.207,53 D |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 323,94 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | 187,97 D |
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 89,53 | 89,53 P | | | | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 3,47 | 3,47 P | | | | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 423,60 | 423,60 P | | | | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 66,66 | 886,25 P | | | | |
| 8211 | SALARIO FAMILIA FERIAS | 2,00 | 124,08 P | | | | |
| 8927 | DIFERENCA DE GRATIFICACAO | 452,95 | 452,95 P | | | | |
| | | | | | | Líquido Geral: | 12.419,05 |

### Situações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número de empregados: | 7 | Salário contribuição empregados: | 17.836,28 | Base IRRF Mensal: | 11.453,38 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 187,97 |
| Trabalhando: | 7 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 3.338,42 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 17.836,28 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 1.521,20 | 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: | 1.521,20 | 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: | 187,97 |
| 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: | 17.836,28 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | -2.478,36 | Valor do FGTS: | 1.426,87 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | -2.478,36 | 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: | 12.419,05 |

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

CC: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 741 | ANDRESSA CAETANO GARCIA<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210 | 11 | 1 |

Admissão: 23/03/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 166,65 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 57,00 | 1.124,87 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 219 | CONSIGNADO BANRISUL | 432,86 | | 432,86 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,67 | | 404,84 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 187,97 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.185,92 | 1.027,67 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.158,25 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350483840-0 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 | 4.185,92 | 4.185,92 | 334,87 | 3.781,08 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 741 | ANDRESSA CAETANO GARCIA<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210 | 11 | 1 |

Admissão: 23/03/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 166,65 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 57,00 | 1.124,87 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 219 | CONSIGNADO BANRISUL | 432,86 | | 432,86 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,67 | | 404,84 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 187,97 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.185,92 | 1.027,67 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.158,25 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350483840-0 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 | 4.185,92 | 4.185,92 | 334,87 | 3.781,08 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 849 | EMMANUELLE SILVA ROCHA<br>ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 411010 | 11 | 1 |
| | | Admissão: | 01/08/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 117,33 | 778,85 | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 452,95 | 452,95 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 20,37 | |
| 8927 | DIFERENCA DE GRATIFICACAO | 452,95 | 452,95 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 12,00 | 142,59 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 150,61 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 0,55 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 32,45 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 158,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.998,32 | 191,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.806,66 |

BANRISUL 41
conta: 351931480-5 Agência: 0330 -

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.460,34 | 3.164,77 | 3.164,77 | 253,18 | 1.807,21 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 849 | EMMANUELLE SILVA ROCHA<br>ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 411010 | 11 | 1 |
| | | Admissão: | 01/08/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 117,33 | 778,85 | |
| 19 | DIFERENCA DE SALARIOS | 452,95 | 452,95 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 20,37 | |
| 8927 | DIFERENCA DE GRATIFICACAO | 452,95 | 452,95 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 12,00 | 142,59 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 150,61 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 0,55 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 32,45 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 158,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.998,32 | 191,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.806,66 |

BANRISUL 41
conta: 351931480-5 Agência: 0330 -

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.460,34 | 3.164,77 | 3.164,77 | 253,18 | 1.807,21 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 895 | IZADORA LEIVAS BLANCO | 352210 | 11 | 1 |
| | AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | Admissão: | | 14/09/2023 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,06 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.224,97 | 181,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.043,91 |

BANRISUL 41
conta: 350506510-3 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 | 2.224,97 | 2.224,97 | 177,99 | 1.660,17 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 895 | IZADORA LEIVAS BLANCO | 352210 | 11 | 1 |
| | AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | Admissão: | | 14/09/2023 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,06 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.224,97 | 181,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.043,91 |

BANRISUL 41
conta: 350506510-3 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 | 2.224,97 | 2.224,97 | 177,99 | 1.660,17 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 240 | JESUS OTAVILDO DA SILVA<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11 | 1<br>01/06/2005 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 211,80 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,89 | | 150,37 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.906,20 | 152,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.753,83 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350301630-6 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 | 1.906,20 | 1.906,20 | 152,49 | 1.755,83 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 240 | JESUS OTAVILDO DA SILVA<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11 | 1<br>01/06/2005 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 93 | QUINQUENIO | 3,00 | 211,80 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,89 | | 150,37 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.906,20 | 152,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.753,83 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350301630-6 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 | 1.906,20 | 1.906,20 | 152,49 | 1.755,83 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 879 | KELBYANE DE MELO MELGAR<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>13/06/2023 | 1 |

| 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 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.561,09 |

BANRISUL 41
conta: 350494220-8 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 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 879 | KELBYANE DE MELO MELGAR<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>13/06/2023 | 1 |

| 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 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.561,09 |

BANRISUL 41
conta: 350494220-8 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 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 795 | LUIZIANE QUADRO ECHEVENGUÁ<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>14/06/2021 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,06 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.224,97 | 181,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.043,91 |

BANRISUL 41
conta: 350497010-4 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 | 2.224,97 | 2.224,97 | 177,99 | 1.666,73 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 795 | LUIZIANE QUADRO ECHEVENGUÁ<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>14/06/2021 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.412,00 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 68,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS | 40,00 | 462,11 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 202 | REFEISUL | 2,00 | | 2,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,06 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.224,97 | 181,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.043,91 |

BANRISUL 41
conta: 350497010-4 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 | 2.224,97 | 2.224,97 | 177,99 | 1.666,73 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 753 | WENDELL ARAUJO NUNES<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>07/08/2020 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 47,07 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 9,41 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,85 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 4,23 |
| | | | Total de Vencimentos: 56,48 | Total de Descontos: 5,08 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 51,40 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350488520-4 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 | 2.435,05 | 2.435,05 | 194,80 | 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: VIGILÂNCIA-EPDEMIOLÓ
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 753 | WENDELL ARAUJO NUNES<br>AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA-VIGILÂNCIA | 352210<br>Admissão: | 11<br>07/08/2020 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 7,33 | 47,07 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 9,41 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,85 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 4,23 |
| | | | Total de Vencimentos: 56,48 | Total de Descontos: 5,08 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 51,40 |

BANRISUL 41
conta corrente: 350488520-4 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 | 2.435,05 | 2.435,05 | 194,80 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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$ 1.650,00
refere-se a cirurgia trig.

# 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: | E92702067202408151821008812204 02 |
| 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$ 1.426,87 refere-se a fgts vigilância

# 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:**