

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO:

1- NOME DA ENTIDADE: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

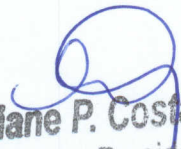
2- CNPJ: 88.413.661/0001-90

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 DO VALOR: 30/04/2024

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAONúm. de Pág.
1Identificador
0124051709384882-4Tag
88413661 04/2024 MENSALPagar este documento até
20/05/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

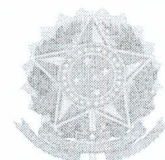
Valor a recolher

36.459,28

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	180	36.459,28	0,00	0,00	0,00	36.459,28
Total Geral:		36.459,28	0,00	0,00	0,00	36.459,28

Data de geração da Guia: 17/05/2024 às 14:21:23 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / ABRIL 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	20.236,44
TRANSPORTADO	22.513,37	PENSAO ALIMENT.	1.418,16
		FGTS	2.444,19
		REFEISUL	1.950,00
		FÉRIAS	5.979,35
		A TRANSPORTAR	30.485,23
TOTAL	62.513,37		62.513,37

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	30/04/24	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	20.236,44
COMPROVANTE PGTO	03/05/24	PENSÃO ALIMENT.	706,00
COMPROVANTE PGTO	03/05/24	PENSÃO ALIMENT.	712,16
COMPROVANTE PGTO	28/03/24	FÉRIAS DALVINEI	2.618,96
COMPROVANTE PGTO	28/03/24	FÉRIAS GRACIELA	3.360,39
TOTAL			27.633,95

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMPROVANTE PGTO	17/05/24	FGTS	2.444,19
COMPROVANTE PGTO	17/05/24	REFEISUL	1.950,00
TOTAL			4.394,19

Empregados - C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

				CPF: 011.897.790-30		Adm: 05/09/2007		
Empr.:	337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação: Trabalhando		Depto: 12		Horas Mês: 220,00		
Vínculo:	Celetista	CC: 12		Filial: 1		Salário: 1.460,34		
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205						
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	305,27 D	
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	19,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	80,84 D	
17 INSALUBRIDADE 40%		40,00	564,80 P					
25 ADICIONAL NOTURNO		96,00	127,45 P					
20 GRATIFICACOES		995,91	995,91 P					
ND: 0	Proventos:	3.387,16	Descontos:	388,11	Informativa:	270,97	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.999,05
NF: 1	Base INSS:	3.387,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.387,16	Valor FGTS: 270,97	Base IRRF: 3.081,89
						</		

								21/01/2019		
Empr.:	686 DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS	Situação: Férias		CPF: 031.498.300-79		Adm:		220,00		
Vínculo:	Celetista	CC: 12		Depto: 12		Horas Mês:		1.412,00		
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:				
3 HORAS FERIAS		220,00	1.412,00 P	203	ALIMENTAÇÃO		1,50	7,50 D		
805 MEDIA VALOR FERIAS		786,95	786,95 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA		30,00	30,00 D		
806 MEDIA HORAS FERIAS		36,98	36,98 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.618,96 D		
807 VANTAGENS FERIAS		635,40	635,40 P	812	INSS FERIAS		9,36	358,23 D		
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	957,11 P	942	IRRF FERIAS		15,00	139,09 D		
990 ESTOURO DO MES		0,00	37,50 P	900	PENSAO ALIMENTICIA		712,16	712,16 D		
ND: 0	Proventos:	3.865,94	Descontos:	3.865,94	Informativa:	306,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 1	Base INSS:	3.828,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.828,44	Valor FGTS:	306,27	Base IRRF:	0,00
FERIAS DE 01/04/2024 - 30/04/2024										

				CPF: 025.373.770-28		Adm: 26/04/2018	
Empr.: 638 DEIVER DUARTE ARAUJO		Situação: Trabalhando		Depto: 12		Horas Mês: 220,	
Vínculo: Celetista		CC: 12		Filial: 1		Salário: 2.363,	
Cargo: 17 ENFERMEIRA(O)		C.B.O: 223505					
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	
NF: 2 Base INSS: 4.042,33		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 4.042,33		Valor FGTS: 323,38	
						Líquido: 3.695,	
						Base IRRF: 3.278,	

						CPF: 927.569.480-04	Adm:	08/02/2007		
Empr.:	323 EDENILSON GONCALVES COSTA			Situação: Trabalhando		Depto: 12	Horas Mês:	220,00		
Vínculo:	Celetista			CC: 12		Filial: 1	Salário:	1.460,34		
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205						
1 HORAS NORMAIS		220,00	1.460,34 P	202	REFEISUL		2,00	2,00		
93 QUINQUENIO		3,00	219,05 P	998	I.N.S.S.		9,01	305,27		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	19,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	8,75		
17 INSALUBRIDADE 40%		40,00	564,80 P	900	PENSAO ALIMENTICIA		706,00	706,00		
25 ADICIONAL NOTURNO		96,00	127,45 P							
20 GRATIFICACOES		995,91	995,91 P							
ND: 0	Proventos:	3.387,16	Descontos:	1.022,02	Informativa:	270,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.365,14
NF: 1	Base INSS:	3.387,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.387,16	Valor FGTS:	270,97	Base IRRF:	2.375,89

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	110,00	1.876,32 P	202 REFEISUL	2,00	0,50 D
93 QUINQUENIO	1,00	93,82 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	150,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.360,39 D
3 HORAS FERIAS	110,00	1.876,31 P	812 INSS FERIAS	9,33	353,80 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	553,59	553,59 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	152,03 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	37,53	37,53 P	998 I.N.S.S.	8,32	228,87 D
807 VANTAGENS FERIAS	376,22	376,22 P	942 IRRF FERIAS	15,00	77,34 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	947,88 P			
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	282,40 P			
20 GRATIFICACOES	995,91	497,96 P			

ND:	2	Proventos:	6.692,03	Descontos:	4.202,93	Informativa:	523,36	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.489,10
NF:	2	Base INSS:	6.542,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.542,03	Valor FGTS:	523,36	Base IRRF:	1.990,42
FERIAS DE 01/04/2024 - 15/04/2024											

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
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	141,20 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	998 I.N.S.S.	8,60	255,54 D
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,13 D

ND:	1	Proventos:	3.113,91	Descontos:	307,67	Informativa:	237,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.806,24
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	203 ALIMENTAÇÃO	1,50	1,50 D
201 AUXÍLIO CRECHE	1,00	146,03 P	998 I.N.S.S.	8,93	294,30 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	17,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,45 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:	1	Proventos:	3.441,79	Descontos:	339,25	Informativa:	263,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.102,54
NF:	1	Base INSS:	3.295,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.295,76	Valor FGTS:	263,66	Base IRRF:	2.811,87

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00 P	202 REFEISUL	2,00	2,00 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,59 P	203 ALIMENTAÇÃO	1,50	3,00 D
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	998 I.N.S.S.	8,73	270,47 D
25 ADICIONAL NOTURNO	84,00	107,83 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	42,56 D
20 GRATIFICACOES	995,91	995,91 P			

ND:	0	Proventos:	3.097,13	Descontos:	318,03	Informativa:	247,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.779,10
NF:	0	Base INSS:	3.097,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.097,13	Valor FGTS:	247,77	Base IRRF:	2.826,66

Empregados - C. Custos: 12

		EXTRATO MENSAL		
		Proventos	Descontos	Líquido
Totais por Centro de Custos				
12 SAMU		31.177,45	10.941,01	20.236,44
	Total:	31.177,45	10.941,01	20.236,44
Total Geral Proventos:		31.177,45	Total Geral Descontos:	10.941,01
			Líquido Geral:	20.236,44

Resumo por Rubrica					
1 HORAS NORMAIS	1.430,00	11.444,79 P	202 REFEISUL	14,00	12,50 D
3 HORAS FERIAS	330,00	3.288,31 P	203 ALIMENTAÇÃO	4,50	12,00 D
17 INSALUBRIDADE 40%	280,00	3.671,20 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
20 GRATIFICACOES	6.971,37	6.473,42 P	812 INSS FERIAS	18,69	712,03 D
25 ADICIONAL NOTURNO	360,00	474,25 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	152,03 D
93 QUINQUENIO	10,00	796,12 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	1.418,16	1.418,16 D
201 AUXÍLIO CRECHE	5,00	587,23 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	5.979,35 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.340,54	1.340,54 P	942 IRRF FERIAS	30,00	216,43 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	74,51	74,51 P	998 I.N.S.S.	62,12	2.044,46 D
807 VANTAGENS FERIAS	1.011,62	1.011,62 P	999 IMPOSTO DE RENDA	67,50	304,05 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,97 P			
931 1/3 DAS FERIAS	66,66	1.904,99 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	37,50 P			
				Líquido Geral:	20.236,44

Situações					
Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	30.552,72	Base IRRF Mensal:	18.892,72
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	304,05
Trabalhando:	7	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	6.528,76
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	30.552,72	Valor IRRF Férias:	216,43
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.908,52	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:	2.908,52	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:	547,22	Valor Total do IRRF:	520,48
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRf Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRf contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	30.552,72
Mandato sindical:	0	Total:	2.361,30	Valor do FGTS:	2.444,19
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.361,30	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:	20.236,44

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
8	NOTURNO DSR	0,00	19,61	
			564,80	



***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 2.999,05
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489163004202400000299905

Segurança: 85A0AACEF9AC6E6FF19194A7B8F1B820A655DF03

BANRISUL 41

conta corrente: 350302180-6

Agência: 0235

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.387,16	3.387,16	270,97	3.081,89	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
Abril 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	
		40,00	564,80	
			995,91	



***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 3.695,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489173004202400000369527

Segurança: A93051002CE84C21E273D18FABF286E733CBDEF3

conta corrente: 350448270-3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
		3,00	219,05	



***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 2.365,14
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489183004202400000236514

Segurança: 11C184CEF9BBF26E96F2046603C0A2BAD98B302B

BANRISUL 41
conta corrente: 350303460-6

Agência: 0235 - 23

2,00
05,27
8,75
106,00Descontos
022,02

365,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.387,16	3.387,16	270,97	2.375,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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
--------	-----------	------------	-------------	-----------



***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 2.489,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489193004202400000248910

Segurança: F3465C201F3A1B228A77C668B5591A30D24D2743

BANRISUL 41

conta corrente: 380404620-7

Agência: 0235 - 23

0,50
30,00
152,03
228,87Descontos
411,40

Valor Líquido ➡ 2.489,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.752,63	6.542,03	6.542,03	523,36	1.990,42	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
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			

***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 2.806,24
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9
Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489203004202400000280624
Segurança: B90F18C43EB3D81B320A05390A6D7A1D1557E9A4

2,00
30,00
255,54
20,13

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

3.113,91 307,67
Valor Líquido 2.806,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	2.972,71	2.972,71	237,81	2.527,58	7,50

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
502	LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTELHO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	12	1
		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 DSP	0,00	17,16	

***** 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 : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 3.102,54
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8
Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489213004202400000310254
Segurança: 44926BCC626F062CA1E87DD5786072507CA0F9D3

2,00
1,50
294,30
41,45

1.460,34	3.295,76	3.295,76	263,66	2.811,87	7,50
----------	----------	----------	--------	----------	------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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
Abril de 2024

Código Nome do Funcionário
743 LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
322205 12 1
Admissão: 08/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.412,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,59	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	84,00	107,83	



***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200

2,00
3,00
270,47
42,56

005528 - Contas a Pagar - BRR

Origem do Crédito : SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA
Tipo / Finalidade : CREDITO SALARIO
Data do Pagamento : 30/04/2024
Valor Pago : R\$ 2.779,10
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIZA GARC?Z BORGES TERRA - 041 - 0235 - 35.047830.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599956489223004202400000277910

Segurança: 938E8A0A273808815DA7D45DF4CEC2B79EB1D447

Descontos
318,03
2.779,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	3.097,13	3.097,13	247,77	2.826,66	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240503000763707644
Data: 03/05/2024
Hora: 13:45:22

ID Transação: E9270206720240503164500763707644
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PENSAO ABRIL 2024
Valor: R\$ 706,00

Informações do Destinatário

Nome: Isadora Vieira Costa
CPF: ***.294.880-**
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Informações do Pagador

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Instituição: BANRISUL - BCO DO ESTADO DO RS S.A.
Agência: 0235
Conta: 0602523204

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

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**banrisul****Recibo de Transferência**

Número: 01560612937/00000000700686/101200

Data: 03/05/2024

Hora: 13:53:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 03/05/2024
Valor: 712,16
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Correntista Débito: 88.413.661/0001-90 - SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Banco ou IF do Destinatário: 104 - CAIXA ECON. FEDERAL
Agência do Destinatário: 4809
Conta do Destinatário: 00022466-6
Correntista de Crédito: 037.326.030-08 - ABIGAIL RIBEIRO MACHADO (Dalvinha)
Finalidade: 00101 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador: PENSÃO ABRIL 2024

Atenciosamente

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

0338350571F37EDE36680D977FDE8192CF99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Toda transação está sujeita à análise de fraude, podendo levar alguns minutos até ser efetivada ou, eventualmente, ser cancelada pelo Banrisul. Mantenha seus contatos atualizados.

**banrisul**

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****

SAC: 0800.646.1515

OUVIDORIA: 0800.644.2200

005528 - Contas a Pagar - BRR

0001-90

.41

Origem do Crédito :

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUA

Tipo / Finalidade :

CREDITO SALARIO

Data do Pagamento :

28/03/2024

Valor Pago :

R\$ 3.360,39

Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951677652803202400000336039

Segurança: 944F7DF39CF89DFFDA2ECEF0AD85F6E4AE90CA0C

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	1.876,31	
805	MEDIA VALOR FERIAS	553,59	553,59	
806	MEDIA HORAS FERIAS	37,53	37,53	
807	VANTAGENS FERIAS	376,22	376,22	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	947,88	
812	INSS FERIAS	9,33		353,80
942	IRRF FERIAS	15,00		77,34
		Totais.....:	3.791,53	431,14
		Líquidos.....:	3.360,39	

Recebi a importância de (três mil trezentos e sessenta reais e trinta e nove centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 29 de Março de 2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS



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 :

28/03/2024

Valor Pago :

R\$ 2.618,96

Favorecido / Banco / Ag / Conta :

DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAM - 041 - 0235 - 35.042436.0-1

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951677642803202400000261896

Segurança: E271507F3933810A42F9EEE5C91AD351D9D43C2B

0001-90

.79

		Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	220,00	1.412,00
806	MEDIA HORAS FERIAS	786,95	786,95
807	VANTAGENS FERIAS	36,98	36,98
931	1/3 DAS FERIAS	635,40	635,40
812	INSS FERIAS	33,33	957,11
942	IRRF FERIAS	9,36	358,23
900	PENSAO ALIMENTICIA	15,00	139,09
		712,16	712,16
	Totais.....:	3.828,44	1.209,48
	Líquidos.....:	2.618,96	

Recebi a importância de (dois mil seiscentos e dezoito reais e noventa e seis centavos) referente quitação das férias.

JAGUARAO, 29 de Março de 2024

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS



banrisul

Recibo de Pagamento

Número: 01565015680/00000000217089/120766

Data: 17/05/2024

Hora: 14:18:55

Canal: Office Banking
Ag./Conta Débito: 0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG
CONVENIO
Valor: R\$ 8.260,00
Data Débito: 17/05/2024
Data Vencimento: 17/05/2024
Código Barras: 0419210109.00684273006.69437940526.1.97190000826000
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

03C77D7B3F4D0D97735C84CB8EEDA7373070

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.

Declaro que o valor de R\$ 1.950,00
relacionado a *Unipar* *Somma*



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE - RS, 90018900		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0069437990	Vencimento 17/05/2024
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão 694379	
Demonstrativo das Transações Esse boleto e referente a fatura: 1478031 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200				
Limite de Crédito	Disp. para compras em:	Valor mínimo a pagar:	Total desta Fatura 8.260,00	

Corte aqui

041-8 04192.10109 00684.273006 69437.940526 1 97190000826000

Local de Pagamento Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					Vencimento 17/05/2024
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 17/05/2024	Nº do Documento 694379	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2024	Nosso Número 0069437990
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.260,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Esse boleto e referente a fatura: 1478031 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					(=) Valor Cobrado
Código de Baixa:					

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número NFSe/RPS

202400000044079 / 1817992

Data e Hora de Emissão

24/05/2024 02:50:58

Data da Competência

20/05/2024

Código de Verificação

974a98e1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

BANRISUL SOLUCOES EM PAGAMENTOS S.A. - INSTITUICAO DE PAGAMENTO



CNPJ: 92934215000106

Inscrição Municipal: 00233722

R SIQUEIRA CAMPOS, 832 - CENTRO HISTORICO CEP: 90010000

Porto Alegre - RS

Telefone:

Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 88413661000190

Inscrição 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 Unitário R\$ 8.250,00 Valor do Serviço R\$ 8.250,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitário R\$ 5,00 Valor do Serviço R\$ 10,00

VALOR DE CORRETAGEM ZERO CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1

Código 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/Município da incidência do ISSQN:

4314902 - Porto Alegre

Natureza da Operação

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 8.260,00

(-)Descontos: R\$ 0,00

(-)Retenções Federais: R\$ 0,00

(-)ISS Retido: R\$ 0,00

Valor dos serviços: R\$ 8.260,00

(-)Deduções: R\$ 8.250,00

(-)Desconto Incondicionado: R\$ 0,00

(=)Base de Cálculo: R\$ 10,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 8.260,00

(=)Valor do ISS: R\$ 0,50

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, 1300/4º 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

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240517000779255771
Data: 17/05/2024
Hora: 15:21:19

ID Transação: E9270206720240517182000779255771
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 02fd29a0b64d440a95db1c96fb3fb940
Valor Original: R\$ 36.459,28
Vencimento: 20/05/2024
Informações Adicionais: 0124051709384882-4, 88413661 04/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Valor: R\$ 36.459,28

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: Brasília
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.

Destaque o valor de R\$ 2.444,19
referente a fgs Sommu