

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: 28/03/2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / MARÇO 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	23.993,62
TRANSPORTADO	12.730,12	PENSAO ALIMENT.	1.558,00
		FGTS	2.266,13
		REFEISUL	2.400,00
		A TRANSPORTAR	22.512,37
TOTAL	52.730,12		52.730,12

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
FOLHA PAGTº	28/03/24	SALÁRIOS - PL OP. SAMU	23.993,62
COMPROVANTE PGTO	01/04/24	PENSAO ALIMENT.	706,00
COMPROVANTE PGTO	01/04/24	PENSAO ALIMENT.	852,00
TOTAL			25.551,62

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
COMPROVANTE PGTO	15/04/24	FGTS	2.266,13
COMPROVANTE PGTO	18/04/24	REFEISUL	2.400,00
TOTAL			4.666,13

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	337 CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA	Situação:	Férias	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	190,67	1.265,63 P	202	REFEISUL	2,00	1,46 D				
93 QUINQUENIO	3,00	189,84 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,63 D				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,48 P	998	I.N.S.S.	8,51	247,08 D				
17 INSALUBRIDADE 40%	40,00	489,49 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,52 D				
25 ADICIONAL NOTURNO	60,00	79,65 P								
20 GRATIFICACOES	995,91	863,12 P								
ND: 0	Proventos:	2.902,21	Descontos:	292,69	Informativa:	290,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.609,52
NF: 1	Base INSS:	2.902,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.902,21	Valor FGTS:	232,17	Base IRRF:	2.639,50
FERIAS DE 05/02/2024 - 05/03/2024										

Empr.:	686 DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS			Situação: Trabalhando		CPF: 031.498.300-79		Adm:		21/01/2019	
Vínculo:	Celetista			CC: 12		Depto: 12		Horas Mês:		220,00	
Cargo:	4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		1.412,00	
1 HORAS NORMAIS				220,00	1.412,00 P	202	REFEISUL	2,00	2,00 D		
93 QUINQUENIO				1,00	70,60 P	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	9,00 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	20,74 P	269	DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	30,00	30,00 D		
17 INSALUBRIDADE 40%				40,00	564,80 P	998	I.N.S.S.	8,81	279,44 D		
25 ADICIONAL NOTURNO				84,00	107,83 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	852,00	852,00 D		
20 GRATIFICACOES				995,91	995,91 P						
ND:	0	Proventos:	3.171,88	Descontos:	1.172,44	Informativa:	253,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.999,44
NF:	1	Base INSS:	3.171,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.171,88	Valor FGTS:	253,75	Base IRRF:	2.040,44

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	203	ALIMENTAÇÃO	1,50	1,50 D	
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	18,38 P	998	I.N.S.S.	8,98	301,30 D	
17 INSALUBRIDADE 40%				40,00	564,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	6,57 D	
25 ADICIONAL NOTURNO				72,00	95,59 P	900	PENSAO ALIMENTICIA	706,00	706,00 D	
20 GRATIFICACOES				995,91	995,91 P					
ND: 0	Proventos:	3.354,07	Descontos:	1.017,37	Informativa:	268,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.336,70
NF: 1	Base INSS:	3.354,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.354,07	Valor FGTS:	268,32	Base IRRF:	2.346,77

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			
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	4,50 D			
201 AUXÍLIO CRECHE				1,00	146,03 P	998	I.N.S.S.	8,93	294,82 D			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	21,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,73 D			
17 INSALUBRIDADE 40%				40,00	564,80 P							
25 ADICIONAL NOTURNO				84,00	111,52 P							
20 GRATIFICACOES				995,91	995,91 P							
D:	1	Proventos:	3.446,08	Descontos:	343,05	Informativa:	264,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.103,03	
NF:	1	Base INSS:	3.300,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.300,05	Valor FGTS:	264,00	Base IRRF:	2.815,64	
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	17,77 P	998	I.N.S.S.	8,72	268,76 D			
17 INSALUBRIDADE 40%				40,00	564,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,62 D			
25 ADICIONAL NOTURNO				72,00	92,42 P							
20 GRATIFICACOES				995,91	995,91 P							
D:	0	Proventos:	3.082,90	Descontos:	312,38	Informativa:	246,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.770,52	
NF:	0	Base INSS:	3.082,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.082,90	Valor FGTS:	246,63	Base IRRF:	2.814,14	
Total Geral Proventos:				28.914,35	Total Geral Descontos:				4.920,73	Líquido Geral:		
									23.993,62			

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	1.730,67	14.538,39 P	202 REFEISUL	16,00	15,46 D
17 INSALUBRIDADE 40%	320,00	4.443,09 P	203 ALIMENTAÇÃO	4,50	15,00 D
20 GRATIFICACOES	7.967,28	7.834,49 P	269 DESC. CARTAO AMIGOS STA CASA	90,00	90,00 D
25 ADICIONAL NOTURNO	372,00	487,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,63 D
93 QUINQUENIO	11,00	931,32 P	900 PENSAO ALIMENTICIA	1.558,00	1.558,00 D
201 AUXÍLIO CRECHE	5,00	587,23 P	998 I.N.S.S.	72,78	2.620,63 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	92,82 P	999 IMPOSTO DE RENDA	75,00	606,01 D
				Líquido Geral:	23.993,62

Situações

Número de empregados:	8	Salário contribuição empregados:	28.327,12	Base IRRF Mensal:	22.995,32
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	606,01
Trabalhando:	8	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	657,44
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	28.327,12	Valor IRRF Férias:	39,30
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.620,63	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:	2.620,63	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:	609,26	Valor Total do IRRF:	645,31
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:	28.327,12
Mandato sindical:	0	Total:	2.011,37	Valor do FGTS:	2.266,13
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	2.011,37	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:	23.993,62

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2024

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

banrisul

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\$ 2.609,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta : CARLOS RENATO DE LEON DA SILVA - 041 - 0235 - 35.030218.0-6

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200
Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678362803202400000260952
Segurança: 81D5E4F3C26227CF0E3BE8EF26D8D63DEA93E867

1,46
15,63
247,08
28,52

Total de Descontos
292,69

2.609,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,34	3.631,54	3.631,54	290,52	2.639,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Data

Mensalista

Março de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
686	DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAMOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	12	1 21/01/2019

banrisul

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\$ 1.999,44
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DALVINEI TEIXEIRA DE MELLO RAM - 041 - 0235 - 35.042436.0-1

***** RECIBO DE PAGAMENTO *****
SAC: 0800.646.1515 OUVIDORIA: 0800.644.2200
Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678372803202400000199944
Segurança: 1776CB648122296E7BFD0279BB4B2860385009CE

2,00
9,00
30,00
279,44
852,00

Total de Descontos
1.172,44

1.999,44

Faixa IRRF
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
Março de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
638	DEIVER DUARTE ARAUJO ENFERMEIRA (O)	223505 Admissão:	12	1 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



***** 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\$ 3.695,27
Favorecido / Banco / Ag / Conta : DEIVER DUARTE ARAUJO - 041 - 0235 - 35.044827.0-3

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678382803202400000369527

Segurança: 5162C9C57227F98D619EA905BD26CF55F6948286

Total de Descontos
497,06
3.695,27
Faixa IRRF
15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

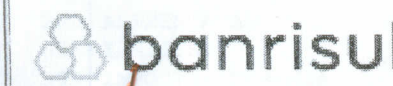
Data

Mensalista

Março de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,34	
93	QUINQUENIO	3,00	219,05	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	18,38	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	95,59	
20	GRATIFICACOES	995,91	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 : 28/03/2024
Valor Pago : R\$ 2.336,70
Favorecido / Banco / Ag / Conta : EDENILSON GONCALVES COSTA - 041 - 0235 - 35.030346.0-6

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678392803202400000233670

Segurança: E6B74A03C68642CEF32DDF30A68E0912ABEE3F76

2,00
1,50
301,30
6,57
706,00
Total de Descontos
1.017,37
2.336,70
Faixa IRRF
7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

1.460,34	3.354,07	3.354,07	268,32	2.346,11	7,50
----------	----------	----------	--------	----------	------

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

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março 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
				357,12



***** 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\$ 4.672,90
Favorecido / Banco / Ag / Conta : GRACIELA MARTIRENE VIEIRA DIAS - 041 - 0235 - 38.040462.0-7

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678402803202400000467290

Segurança: FB25EFF27E622D134AE7EA2F7B431C642448A8E6

Total de Descontos

978,07

4.672,90

Faixa IRRF

22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO

CC: SAMU

Folha Mensal

Mensalista

Março de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
743	LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	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	17,77	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
25	ADICIONAL NOTURNO	72,00	92,42	
20	GRATIFICACOES	995,91	995,91	
202	REFEISUL	2,00		2,00
998	I.N.S.S.	8,72		268,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,62



***** 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\$ 2.770,52
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LUIZA GARCÊZ BORGES TERRA - 041 - 0235 - 35.047830.0-2

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678432803202400000277052

Total de Descontos

312,38

2.770,52

Faixa IRRF

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
Março 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	220,00	1.412,00	
201	AUXÍLIO CRECHE	1,00	141,20	
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
				255,54
				20,13



***** 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\$ 2.806,24
Favorecido / Banco / Ag / Conta : KRICIE BUTTES MACHADO - 041 - 0235 - 39.032394.0-9

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678412803202400000280624

Segurança: B13E573112EE23225E3C1C812901D539B2CA55E5

Total de Descontos

307,67

2.806,24

Faixa IRRF

7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CNPJ: 88.413.661/0001-90

CC: SAMU
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2024

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 DSR	0,00	21,45	
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
203	ALIMENTAÇÃO			4,50
				294,82
				41,73

***** 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\$ 3.103,03
Favorecido / Banco / Ag / Conta : LISIANE DE SOUZA SILVEIRA BOTE - 041 - 0235 - 35.037732.0-8

Autenticação Eletrônica : BERGS023599951678422803202400000310303

Segurança: D8F954093424A1F62D7A2780DB1AC1256B5ACAB4

Total de Descontos

343,05

3.103,03

Faixa IRRF

7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Pagamento**

NSU: 20240415000745491778

Data: 15/04/2024

Hora: 08:52:31

ID Transação: E9270206720240415115100745491778
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Identificador: 183124aabb44325b03165490e10acef
Valor Original: R\$ 37.104,98
Vencimento: 19/04/2024
Informações Adicionais: 0124040803376715-6, 88413661 03/2024 MENSAL

Informações do Devedor

Nome: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CNPJ: 88.413.661/0001-90
Valor: R\$ 37.104,98

Informações do Destinatário

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CEP: 70070140
Logradouro: SBS QUADRA 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\$ 2.266,13
refere-se a FGETS Samu



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
88.413.661

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124040803376715-6

Tag
88413661 03/2024 MENSAL

Pagar este documento até

19/04/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

37.104,98

Composição do Documento

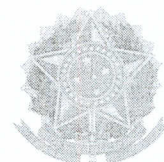
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	182	37.104,98	0,00	0,00	0,00	37.104,98
Total Geral:		37.104,98	0,00	0,00	0,00	37.104,98

Data de geração da Guia: 08/04/2024 às 08:39:15 - Página 1/1

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



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c0284ac19cfb4ea9a215aa8e4bd5b0a95204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***6304C39B

Payload Location:

**banrisul****Recibo de Pagamento**

Número: 01545759706/00000000817732/040027

Data: 18/03/2024

Hora: 08:54:52

Canal:	Office Banking
Ag./Conta Débito:	0235-06.025232.0-4-SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Valor:	R\$ 9.310,00
Data Débito:	18/03/2024
Data Vencimento:	19/03/2024
Código Barras:	0419210109.00684273006.67653240126.1.96600000931000
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

03807EEA9847788107ADB9199FB449F0A672

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 Crepeisul



RECIBO DO PAGADOR

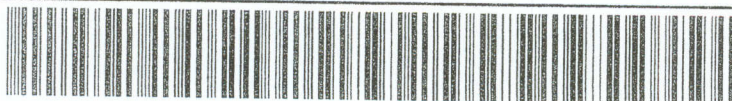
Beneficiário: BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06 RUA CALDAS JUNIOR, 120 - CENTRO HISTÓRICO, PORTO ALEGRE - RS, 90010000		Agência/Cód. Beneficiário 0100/06842736-8	Nosso Número 0067653254	Vencimento 19/03/2024
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000 CENTRO - JAGUARÃO - RS			Número do Cartão	
Multa: 0,00% Juros: 0,00%			Nº do Documento 676532	
Demonstrativo das Transações				
Esse boleto é referente a fatura: 1432411 - 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 9.310,00	

Corte aqui

041-8 04192.10109 00684.273006 67653.240126 1 96600000931000

Local de Pagamento					Vencimento 19/03/2024
Até o vencimento, pagar preferencialmente nas agências do Banrisul.					
Beneficiário/CNPJ/CPF BANRISUL CARTOES CDR PR - CNPJ: 92.934.215/0001-06					Agência / Código do Beneficiário 0100/06842736-8
Data do Documento 18/03/2024	Nº do Documento 676532	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 18/03/2024	Nosso Número 0067653254
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.310,00
Instruções (Todas as informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Esse boleto é referente a fatura: 1432411 - Instruções para Agência/Código do Beneficiário 0100/06842736-8 (CLIENTE PRÉ-PAGO): NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO / SAC-0800 6461515 / OUVIDORIA - 0800 6442200					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO CPF/CNPJ: 88413661000190 PC DR HERMES P AFFONSO SN 96300000, CENTRO - JAGUARÃO - RS					
					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número NFSE/RPS	Data e Hora de Emissão	Data da Competência	Código de Verificação
202400000026114 / 1800025	21/03/2024 02:29:28	20/03/2024	24f9aa63

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

Jaguaraão - RS

Telefone:

Email: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARGA CARTAO ALIMENTACAO CDR Qtd: 1 Valor Unitario R\$ 9.300,00 Valor do Serviço R\$ 9.300,00

EMISSAO SEGUNDA VIA DE CARTAO CDR Qtd: 2 Valor Unitario 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\$ 9.310,00

(-)Descontos: R\$ 0,00

(-)Retenções Federais: R\$ 0,00

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

Valor dos serviços: R\$ 9.310,00

(-)Deduções: R\$ 9.300,00

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

(=)Base de Cálculo: R\$ 10,00

(x)Alíquota: 5%

Valor Líquido: R\$ 9.310,00

(=)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: 20240401000730282796
Data: 01/04/2024
Hora: 13:55:12

ID Transação: E9270206720240401165400730282796
Tarifa do Pagador: R\$ 0,00
Situação da Operação: EFETIVADA
Descrição: PGTO PENSÃO MARCO 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: 01549693274/00000000552714/055112

Data: 01/04/2024

Hora: 14:05:05

Canal:	Office Banking
Data Débito:	01/04/2024
Valor:	R\$ 852,00
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 - PENSÃO ALIMENTICIA
Identificador:	PENSÃO MARCO 2024

Atenciosamente

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

03CC8E22CE11CFCA10FC0D324D32DEC2B421

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.