

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:

7 - VALOR DA SUBVENÇÃO RECEBIDA: R\$ 30.000,00
(TRINTA MIL REAIS)

8- DATA DO RECEBIMENTO DA SUBVENÇÃO: 29/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

PLANO OPERATIVO / NOVEMBRO 2024.

ANEXO II

1- RECEITA		2- DESPESA	
1.1 DISCRIMINAÇÃO	1.2 VALOR R\$	2.1 DISCRIMINAÇÃO	2.2 VALOR R\$
PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	30.000,00	PROGRAMA AÇÕES EM SAUDE	15.357,20
TRANSPORTADO	159.612,72✓	A TRANSPORTAR	174.255,52
TOTAL	189.612,72		189.612,72

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO III

1.4	1.5	1.6	1.7
DOCUMENTO	DATA	FAVORECIDO	VALOR R\$
NF 283	10/12/24	CLINICA DE CARDIOLOGIA	5.000,00✓
NF 176	10/12/24	RENATA JACCOTTET	6.757,20✓
RPA	10/12/24	GUSTAVO GOMES EKO	1.200,00✓
RPA	10/12/24	FANNY MARTINEZ ACOSTA	600,00✓
RPA	10/12/24	ZILMARA DOS SANTOS LUIS	600,00✓
RPA	10/12/24	ROSANGELA SANTOS SOARES	600,00✓
RPA	10/12/24	MAYARA GARCIA DIAS	600,00✓
TOTAL			15.357,20✓

**Recibo de Transferência**

Número: 01624832781/00000000976175/382412

Data: 10/12/2024

Hora: 09:19:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 5.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-06.042201.0-1
Nome do Destinatário: CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE NOV 2024

Atenciosamente

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

03A08557A05128D829EBE77BA46D25179223

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.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

RUA DR. CARLOS BARBOSA, 520
CEP: 96300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Jaguarão - RS
E-mail: tuane@escritoriofariars.com.br
Fone: (53) 98427-8909



Número da NFS-e

202400000000283

Data do Serviço

Código Verificador

29/11/2024

9379145

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

08.646.512/0001-31

359692

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (53) 3261-1999 - sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

06/12/2024

Exigível

Jaguarão/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO

Endereço

RUA DR. HERMES P. AFFONSO,0

Cidade

Jaguarão

UF

RS

Fone

(53) 3261-1088

CEP

96300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF / NIF

88.413.661/0001-90

Inscrição Municipal

3072

Inscrição Estadual

E-mail

santacasajaguarao@gmail.com

Jaguarão/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETII

AÇÕES EM SAÚDE REF: NOVEMBRO/2024

5.000,00

3,00

150,00

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.000,00

Valor do ISSQN Próprio

150,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

150,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

5.000,00

Valor Líquido da NFS-e

5.000,00

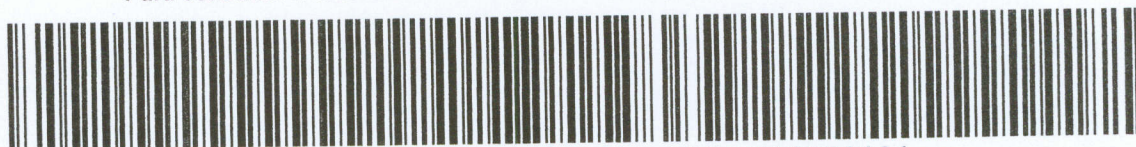
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$104,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$672,50; Total Aprox: R\$777,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 06/12/2024 às 15:09:00.

Para consultar a autenticidade acesse: sistemas.jaguarao.rs.gov.br/NFSe.Portal



2024000000002839379145be08646512000131

Recebi(emos) de

CLINICA DE CARDIOLOGIA PASSOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000000283

Competência

29/11/2024

NFS-e

9379145be

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

**Recibo de Transferência**

Número: 01624834470/00000000979876/382440

Data: 10/12/2024

Hora: 09:21:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 6.757,20
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0475-06.026834.0-6
Nome do Destinatário: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENT
Finalidade: PGTO ACOES EM SAUDE NOV 2024

Atenciosamente

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

03C22E9ABCB405125BEBA2B451B867B52B10

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 176 / NFSe Emissão: 09/12/2024 15:45:22 Retenção ISS: Tributado
Data Prestação Serviço: 09/12/2024 Incidência: PELOTAS (RS) Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RENATA JACCOTTET FREITAS ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA
CPF / CNPJ: 97.533.902/0001-25 Regime: Faturamento
Endereço: Rua Rua Darci Adam, nº 111, Bairro Tres Vendas
Telefone: Município: PELOTAS (RS)
E-Mail: CONTABIL.PATRICIADUARTE@GMAIL.COM
Inscr. Municipal: 599981 Inscr. Estadual:
Nome Fantasia: CRIANCA E SAUDE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
CPF / CNPJ: 88.413.661/0001-90
Endereço: Praça Rua Hermes Pinto Afonso, nº SN, Bairro Centro Município: JAGUARAO (RS)
Telefone: E-Mail: santacasajaguarao_financeiro@hotmail.com
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/01-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
Honorários médicos hospitalares Referente Ações em Saúde Novembro 2024

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 216,00	R\$ 72,00	R\$ 46,80	R\$ 108,00	R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	2,00 %	R\$ 144,00	R\$ 442,80

Valor Líquido: R\$ 6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Emitido por Patricia De Azevedo Duarte Hardt

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

5524.A3D5.FE1A.92AE.D8F7.8A32.341A.A237





Recibo de Transferência

Número: 01624825865/00000000962214/382355
Data: 10/12/2024
Hora: 09:11:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: 1.200,00
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: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0645
Conta do Destinatário: 428299
Correntista de Crédito: 093.233.709-08 - GUSTAVO GOMES EKO
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: ACOES EM SAUDE NOV 24

Atenciosamente

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

03111CF8BD0F78E6DDC1E787788E8D9EC725

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.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	GUSTAVO GOMES EKO	225125	21	1
MEDICO		Admissão:		01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.500,00	1.500,00	300,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.500,00	300,00
Chave Pix: 09323370908			Valor Liquido ➡	1.200,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.500,00	0,00	0,00	935,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____/_____/_____
Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	GUSTAVO GOMES EKO	225125	21	1
MEDICO		Admissão:		01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	1.500,00	1.500,00	300,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.500,00	300,00
Chave Pix: 09323370908			Valor Liquido ➡	1.200,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	1.500,00	0,00	0,00	935,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____/_____/_____
Data



Recibo de Transferência

Número: 01624828969/00000000968465/382372

Data: 10/12/2024

Hora: 09:14:47

Canal:	Office Banking
Data Débito:	10/12/2024
Valor:	600,00
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	2762
Conta do Destinatário:	507083
Correntista de Crédito:	080.776.011-03 - FANNY MARTINEZ ACOSTA
Finalidade:	00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador:	ACOES EM SAUDE NOV 24

Atenciosamente

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

03CD9B7E56B69C5FFA8DA63C3C4EF5E3B871

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.

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	FANNY MARTINEZ ACOSTA MEDICO	225125 Admissão:	21	1 01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00		150,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE CARIDADE D JAGUARÃO		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 88.413.661/0001-90		Mensalista		Novembro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
38	FANNY MARTINEZ ACOSTA	225125	21	1	
	MEDICO	Admissão:	01/11/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00	
858	INSS AUTONOMO	20,00			
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			750,00	150,00	
			Valor Líquido	600,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 01624817087/00000000944204/382308

Data: 10/12/2024

Hora: 09:00:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.017588.0-5
Nome do Destinatário: ROSANGELA SANTOS SOARES
Finalidade: PG ACOES EM SAUDE NOVEMBRO 24

Atenciosamente

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

03667ABC6D2603E7A5798FC0AD0BBB506192

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.

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	ROSANGELA SANTOS SOARES MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido →	600,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	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: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	ROSANGELA SANTOS SOARES MEDICO	225125	21	1
		Admissão:	01/11/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00
			Valor Líquido →	600,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Número: 01624820976/00000000952131/382326

Data: 10/12/2024

Hora: 09:05:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: R\$ 600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0235-06.025232.0-4
Nome do Remetente: SANTA CASA DE CARIDADE JAG CONVENIO
Conta do Destinatário: 0235-35.051149.0-2
Nome do Destinatário: MAYARA GARCIA DIAS
Finalidade: PG ACOES EM SAUDE NOVEMBRO 24

Atenciosamente

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

03027B77D4EC6A67CA9086D5021DE6481F69

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.

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	MAYARA GARCIA DIAS MEDICO	225125	21	1
		Admissão: 01/08/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
Conta: 350511490-2

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F. G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	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: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	MAYARA GARCIA DIAS MEDICO	225125	21	1
		Admissão: 01/08/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00	150,00
858	INSS AUTONOMO	20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			750,00	150,00

Matrícula INSS:

BANRISUL 41
Conta: 350511490-2

Agência: 0235 - 23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F. G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Recibo de Transferência

Número: 01624830831/00000000972050/382389
Data: 10/12/2024
Hora: 09:16:52

Canal: Office Banking
Data Débito: 10/12/2024
Valor: 600,00
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: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário: 0192
Conta do Destinatário: 17086
Correntista de Crédito: 027.912.220-90 - ZILMARA DOS SANTOS LUIS
Finalidade: 00005 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Identificador: ACOE EM SAUDE NOV 24

Atenciosamente

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

03A4681BB4BEDE00A8C65C819AF8E661F098

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 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.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	ZILMARA DOS SANTOS LUIS	225125	21	1
MEDICO		Admissão: 01/10/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		150,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			750,00	150,00	
			Valor Líquido ➡	600,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	ZILMARA DOS SANTOS LUIS	225125	21	1
MEDICO		Admissão: 01/10/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
214	OUTROS SERVIÇOS PROFISSIONAIS	750,00	750,00		
858	INSS AUTONOMO	20,00		150,00	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			750,00	150,00	
			Valor Liquido ➡	600,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
0,00	750,00	0,00	0,00	185,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data