COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS E DE RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE

Ano base: 2025

1. FONTE PAGADORA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA

CNPJ	ÓRGÃO	
83.882.498/0001-90	IPREV-1503-INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	
ENDEREÇO	**CIDADE**	**ÓRGÃOS**
VISCONDE DE OURO PRETO, 57	FLORIANOPOLIS	

2. PESSOA FÍSICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS

CPF	MATRÍCULA	NOME
910.163.719-34	0234843-8-51	ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA

3. RENDIMENTOS TRIBUTAVEIS

(Valores em Reais)

3.1 - TOTAL DE RENDIMENTOS	51.578,04
3.2 - PREVIDENCIA OFICIAL	845,28
3.5 - IMPOSTO RETIDO NA FONTE	3.385,87

4. RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

5. RENDIMENTOS SUJEITO A TRIBUTACAO EXCL

5.1 - DECIMO TERCEIRO SALARIO	3.951,98
5.2 - IRRF DECIMO TERCEIRO	275,75

6. RENDIMENTOS RECEBIDOS ACUMULADAMENTE

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

7. INFORMACOES COMPLEMENTARES

7.1 - DESPESAS MEDICAS	2.702,78
- DESPESAS MEDICAS 07.574.449/0001-02 - SC SAUDE - CPF: 910.163.719-34 - ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA	2.702,78

8. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

ÓRGÃO	DATA
DIRETORIA DE GESTAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS/DGDP/SEA	24/03/2026

© Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - Governo do Estado de Santa Catarina FLNSIGRH202603232151

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
01-0023	GRAT 13 SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.298,17
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.298,17	
01-0024	ADIANT 13 SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.149,09	2.149,09
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01-0642	PENSAO IPREV FF	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	50.990,97
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
02-0642	DIFER.PROV. PENSAO IPREV FF	0,00	0,00	0,00	587,07	0,00	0,00	587,07
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0129	SANTANDER OLE CONSIGNADO	348,82	348,82	348,82	348,82	348,82	348,82	4.086,89
		348,82	348,82	348,82	348,82	348,82	249,87	
05-0516	IMPOSTO RENDA IRRF	250,60	250,60	250,60	428,07	275,75	275,75	3.385,87
		275,75	275,75	275,75	275,75	275,75	275,75	
05-0524	ADIANT 13. SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.149,09
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.149,09	
05-0546	IR 13 SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,75
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,75	
05-0837	SCSAUDE	0,00	184,61	184,61	193,41	193,41	193,41	2.109,91
		193,41	193,41	193,41	193,41	193,41	193,41	
05-0891	BANCO DO BRASIL	0,00	179,24	179,24	179,24	179,24	179,24	1.971,64
		179,24	179,24	179,24	179,24	179,24	179,24	
05-0915	DESCONTO - REST IPREV FUNDO SC SEGURO	0,00	0,00	0,00	82,20	0,00	0,00	82,20
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
05-0924	DESCONTO - IPREV FUNDO SC SEGURO	43,04	43,04	43,04	70,44	70,44	70,44	763,08
		70,44	70,44	70,44	70,44	70,44	70,44	
05-0944	DESCONTO - IPREV FUNDO SC SEGURO 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,44
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,44	
05-0953	SC SAUDE COPARTICIPACAO	0,00	0,00	0,00	29,54	0,00	0,00	592,87
		0,00	516,59	46,74	0,00	0,00	0,00	
09-0015	BASE-IRRF-13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.227,73
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.227,73	
09-0038	TOTALIZADOR 038	137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	1.655,88
		137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	
09-0901	REMUNERACAO BRUTA	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.885,24	4.298,17	6.447,26	58.025,30
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	8.596,34	
09-0902	SALARIO LIQUIDO	3.460,02	3.096,17	3.096,17	3.553,52	3.230,51	5.379,60	42.537,56
		3.230,51	2.713,92	3.183,77	3.230,51	3.230,51	5.132,35	
09-0908	BASE DE CALCULO IRRF	4.059,44	4.059,44	4.059,44	4.814,80	4.227,73	4.227,73	50.814,96
		4.227,73	4.227,73	4.227,73	4.227,73	4.227,73	4.227,73	
09-0909	TOTAL DE DESCONTOS	642,46	1.006,31	1.006,31	1.331,72	1.067,66	1.067,66	15.487,74
		1.067,66	1.584,25	1.114,40	1.067,66	1.067,66	3.463,99	
09-0916	BASE CALCULO - IPREV	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	50.990,97
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
09-0920	BASE CALCULO IPREV 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.298,17
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.298,17	

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
09-0937	BASE DO PLANO DE SAUDE	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	50.990,97
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
09-0938	BASE SCSAUDE COP.	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	50.990,97
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
09-0951	MARGEM CONSIGNAVEL (1)	1.523,54	1.449,69	1.449,69	1.430,68	1.503,43	1.503,43	17.655,70
		1.503,43	1.296,79	1.484,73	1.503,43	1.503,43	1.503,43	
09-0952	TOTAL DES FACULTATIV	348,82	528,06	528,06	528,06	528,06	528,06	6.058,53
		528,06	528,06	528,06	528,06	528,06	429,11	
09-0983	BASE TETO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.789,02
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
09-1002	RESERVA DE MARGEM FUTURA	179,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,24
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-1007	MARGEM CONSIGNAVEL LIQUIDA	995,48	921,63	921,63	902,62	975,37	975,37	11.417,93
		975,37	768,73	956,67	975,37	975,37	1.074,32	
09-1009	PROVISAO DE 13 SALARIO	341,87	341,87	341,87	358,18	358,18	358,18	3.891,05
		358,18	358,18	358,18	358,18	358,18	0,00	
09-1010	BASE DO 13 SALARIO	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	55.289,14
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	8.596,34	
09-1012	TETO DE REMUNERAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251.072,88
		41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	
09-1013	MARGEM CONSIGNAVEL - CARTAO DE CREDITO	380,88	362,42	362,42	357,67	375,86	375,86	4.413,93
		375,86	324,20	371,18	375,86	375,86	375,86	

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2025

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
09-1018	BASE PATRONAL DO SCSAUDE	0,00	184,61	184,61	193,41	193,41	193,41	2.109,91
		193,41	193,41	193,41	193,41	193,41	193,41	
09-1623	BASE REDUTOR AR24 EC 103/2019	4.102,48	4.102,48	4.102,48	4.298,17	4.298,17	4.298,17	50.990,97
		4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	
09-9952	TOTAL DE DESCONTOS FACULTATIVOS ASSUMIDOS	348,82	528,06	528,06	528,06	528,06	528,06	6.058,53
		528,06	528,06	528,06	528,06	528,06	429,11	
	LÍQUIDO de 2025	**3.460,02**	**3.096,17**	**3.096,17**	**3.553,52**	**3.230,51**	**5.379,60**	**42.537,56**
		3.230,51	**2.713,92**	**3.183,77**	**3.230,51**	**3.230,51**	**5.132,35**	

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2026

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
01-0024	ADIANT 13 SALARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.232,90	2.232,90
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01-0642	PENSAO IPREV FF	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.465,80	4.465,80	35.055,88
		4.465,80	4.465,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
02-0642	DIFER.PROV. PENSAO IPREV FF	0,00	0,00	0,00	0,00	670,52	0,00	670,52
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0129	SANTANDER OLE CONSIGNADO	198,82	198,82	198,82	198,82	198,82	198,82	1.590,56
		198,82	198,82	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0516	IMPOSTO RENDA IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	48,82	0,00	48,82
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0837	SCSAUDE	193,41	193,41	193,41	193,41	200,96	200,96	1.577,48
		200,96	200,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0891	BANCO DO BRASIL	179,24	179,24	179,24	179,24	179,24	179,24	1.433,92
		179,24	179,24	0,00	0,00	0,00	0,00	
05-0953	SC SAUDE COPARTICIPACAO	0,00	0,00	39,00	391,78	39,00	39,00	508,78
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-0038	TOTALIZADOR 038	137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	137,99	1.103,92
		137,99	137,99	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-0901	REMUNERACAO BRUTA	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	5.136,32	6.698,70	37.959,30
		4.465,80	4.465,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-0902	SALARIO LIQUIDO	3.726,70	3.726,70	3.687,70	3.334,92	4.469,48	6.080,68	32.799,74
		3.886,78	3.886,78	0,00	0,00	0,00	0,00	

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2026

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO JULHO	FEVEREIRO AGOSTO	MARÇO SETEMBRO	ABRIL OUTUBRO	MAIO NOVEMBRO	JUNHO DEZEMBRO	TOTAL
09-0908	BASE DE CALCULO IRRF	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	5.136,32 0,00	4.465,80 0,00	35.726,40
09-0909	TOTAL DE DESCONTOS	571,47 579,02	571,47 579,02	610,47 0,00	963,25 0,00	666,84 0,00	618,02 0,00	5.159,56
09-0916	BASE CALCULO - IPREV	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	4.465,80 0,00	4.465,80 0,00	35.055,88
09-0937	BASE DO PLANO DE SAUDE	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	4.465,80 0,00	4.465,80 0,00	35.055,88
09-0938	BASE SCSAUDE COP.	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	4.465,80 0,00	4.465,80 0,00	35.055,88
09-0951	MARGEM CONSIGNAVEL (1)	1.641,90 1.705,94	1.641,90 1.705,94	1.626,30 0,00	1.485,19 0,00	1.670,81 0,00	1.690,34 0,00	13.168,32
09-0952	TOTAL DES FACULTATIV	378,06 378,06	378,06 378,06	378,06 0,00	378,06 0,00	378,06 0,00	378,06 0,00	3.024,48
09-0983	BASE TETO	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	4.465,80 0,00	4.465,80 0,00	35.055,88
09-1007	MARGEM CONSIGNAVEL LIQUIDA	1.263,84 1.327,88	1.263,84 1.327,88	1.248,24 0,00	1.107,13 0,00	1.292,75 0,00	1.312,28 0,00	10.143,84
09-1009	PROVISAO DE 13 SALARIO	358,18 372,15	358,18 372,15	358,18 0,00	358,18 0,00	372,15 0,00	372,15 0,00	2.921,32
09-1010	BASE DO 13 SALARIO	4.298,17 4.465,80	4.298,17 4.465,80	4.298,17 0,00	4.298,17 0,00	4.465,80 0,00	4.465,80 0,00	35.055,88

Matrícula: 0234843-8-51
Nome: ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA
CPF: 910.163.719-34 **Data de admissão:** 07/01/2014 **Data de desligamento:** **Carga horária:**
Lotação: 485070110000 - AGENCIA DE FLORIANOPOLIS SEDE - SAO JOSE **Cargo:** PENS O PREVIDENCI RIA
Período: De 2025 a 2026 **Rubricas consideradas:** Todas

Exercício: 2026

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
09-1012	TETO DE REMUNERAÇÃO	41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	41.845,48	334.763,84
		41.845,48	41.845,48	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-1013	MARGEM CONSIGNAVEL - CARTAO DE CREDITO	410,48	410,48	406,58	371,30	417,70	422,58	3.292,08
		426,48	426,48	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-1018	BASE PATRONAL DO SCSAUDE	193,41	193,41	193,41	193,41	200,96	200,96	1.577,48
		200,96	200,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-1623	BASE REDUTOR AR24 EC 103/2019	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.298,17	4.465,80	4.465,80	35.055,88
		4.465,80	4.465,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-1910	DESCONTO SIMPLIFICADO IRRF	0,00	607,20	607,20	607,20	607,20	607,20	4.250,40
		607,20	607,20	0,00	0,00	0,00	0,00	
09-9952	TOTAL DE DESCONTOS FACULTATIVOS ASSUMIDOS	378,06	378,06	378,06	378,06	378,06	378,06	3.024,48
		378,06	378,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
	LÍQUIDO de 2026	**3.726,70**	**3.726,70**	**3.687,70**	**3.334,92**	**4.469,48**	**6.080,68**	**32.799,74**
		3.886,78	**3.886,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	

LÍQUIDO GERAL	**7.186,72** **7.117,29**	**6.822,87** **6.600,70**	**6.783,87** **3.183,77**	**6.888,44** **3.230,51**	**7.699,99** **3.230,51**	**11.460,28** **5.132,35**	**75.337,30**

Informações Principais		
Matrícula: **0234843-8-51**	Data admissão: **07/01/2014**	Data desligamento:
Nome da pessoa: **ADELAIDE JOAO ELEOTERIO DA SILVA**		
Inscrição: **325155-1**	CPF: **910.163.719-34**	PIS/PASEP:
Identidade: **2568479**	Órgão emissor:	UF: **SC**
Sexo: **Feminino**	Data nascimento: **16/06/1968**	Situação previdenciária: **Ativo**
Posição em: **27/08/2026**	Idade: **58 anos 2 meses 12 dias**	

Tipo de Contribuição

Descrição	Regime Próprio	Regime Geral	Sem Contribuição	Total
Tempo Normal				
Serviço Público SC	12 A 07 M 21 D			12 A 07 M 21 D
Total Bruto de Tempo Serviço				
Total Bruto de Tempo de Serviço	12 A 07 M 21 D			12 A 07 M 21 D
Afastamentos/Deduções				
Não consta.				
Total Líquido de Tempo de Serviço:	12 A 07 M 21 D			

UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 05
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

Eu, Adelaide João Eleotério da Silva, portador da carteira de identidade n° 2.568.479, e CPF n° 910.163.719-34, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Madalena José da Silva, que não possuo carteira de trabalho e previdência social (CTPS).

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 26/08/2026

Adelaide João E da Silva

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1°: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".