

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01863	Nome: ADRIANO RIBEIRO DE FREITAS	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 30382 /054	C.P.F.: 998.518.302-91	RG.: 5924952	PIS/PASEP: 20684822606		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295506	Adm.: 03/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		200.00		
495	1/3 DE FERIAS		693.20		
500	I.N.S.S.			249.58	
501	I.R.R.F.			46.25	
530	SINDSAUDE			19.35	
541	CONSIGNADO BANPARA			496.03	
			Tot. Venc.:	2,772.82	Tot. Desc: 812.24
			Valor Líquido:	1,960.58	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	2,772.82	0.00	0.00	2,772.82	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01863	Nome: ADRIANO RIBEIRO DE FREITAS	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 30382 /054	C.P.F.: 998.518.302-91	RG.: 5924952	PIS/PASEP: 20684822606		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295506	Adm.: 03/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		200.00		
495	1/3 DE FERIAS		693.20		
500	I.N.S.S.			249.58	
501	I.R.R.F.			46.25	
530	SINDSAUDE			19.35	
541	CONSIGNADO BANPARA			496.03	
			Tot. Venc.:	2,772.82	Tot. Desc: 812.24
			Valor Líquido:	1,960.58	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	2,772.82	0.00	0.00	2,772.82	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01713	Nome: CATARINA DE SOUZA MORAIS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 03082 /00015	C.P.F.: 365.875.322-68	RG.: 1762896	PIS/PASEP:	17054594272	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295565	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.			90.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.:	1,126.27	Tot. Desc: 110.00
			Valor Líquido:		1,015.89
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,126.27	0.00	0.00	1,126.27	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01713	Nome: CATARINA DE SOUZA MORAIS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 03082 /00015	C.P.F.: 365.875.322-68	RG.: 1762896	PIS/PASEP:	17054594272	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295565	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.			90.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.:	1,126.27	Tot. Desc: 110.00
			Valor Líquido:		1,015.89
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,126.27	0.00	0.00	1,126.27	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01900	Nome: CELSO DA SILVA OLIVEIRA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 04223 /00045	C.P.F.: 836.359.392-34	RG.: 4913099	PIS/PASEP:	19022119028	
Função: CHEFE DE SETOR	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295484	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		374.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.			120.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.: 1,500.27	Tot. Desc: 140.00	
			Valor Líquido: 1,359.27		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,500.27	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,500.27	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01900	Nome: CELSO DA SILVA OLIVEIRA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 04223 /00045	C.P.F.: 836.359.392-34	RG.: 4913099	PIS/PASEP:	19022119028	
Função: CHEFE DE SETOR	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295484	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		374.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.			120.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.: 1,500.27	Tot. Desc: 140.00	
			Valor Líquido: 1,359.27		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,500.27	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,500.27	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01760		Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES		C.B.O.: 410105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 01426 /0014		C.P.F.: 778.662.583-68		RG.: 345006941		PIS/PASEP: 16130239611	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295530 Adm.: 06/04/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	133.00 19.30 152.94 1.510.71			
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,663.05	Tot. Desc: 152.94		
			Valor Líquido:		1,510.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,663.05	0.00	0.00	1,663.05			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01760		Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES		C.B.O.: 410105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 01426 /0014		C.P.F.: 778.662.583-68		RG.: 345006941		PIS/PASEP: 16130239611	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295530 Adm.: 06/04/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	133.00 19.30 152.94 1.510.71			
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,663.05	Tot. Desc: 152.94		
			Valor Líquido:		1,510.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,663.05	0.00	0.00	1,663.05			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01932	Nome: GERLANY RIBEIRO FERNANDES	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 960.139.072-34	RG.: 183352	PIS/PASEP:	16249506633	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295522	Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25		
500	I.N.S.S.			163.82	
			Tot. Venc.:	1,820.25	Tot. Desc: 163.82
			Valor Líquido:	1,656.43	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,820.25	0.00	0.00	1,820.25	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01932	Nome: GERLANY RIBEIRO FERNANDES	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 960.139.072-34	RG.: 183352	PIS/PASEP:	16249506633	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295522	Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25		
500	I.N.S.S.			163.82	
			Tot. Venc.:	1,820.25	Tot. Desc: 163.82
			Valor Líquido:	1,656.43	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,820.25	0.00	0.00	1,820.25	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01763	Nome: LANDRI RAMOS DA SILVA FILHO	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19568 /00024	C.P.F.: 575.504.682-49	RG.: 2935349	PIS/PASEP:	12747626425	
Função: CHEFE DE SETOR	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295492	Adm.: 15/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19		
495	1/3 DE FERIAS		574.92		
500	I.N.S.S.			206,91	
501	I.R.R.F.			14,15	
541	CONSIGNADO BANPARA			460,35	
			Tot. Venc.:	2,299.67	Tot. Desc: 681,28
			Valor Líquido:	1,618,39	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,299.67	0.00	0.00	2,299.67	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01763	Nome: LANDRI RAMOS DA SILVA FILHO	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19568 /00024	C.P.F.: 575.504.682-49	RG.: 2935349	PIS/PASEP:	12747626425	
Função: CHEFE DE SETOR	Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295492	Adm.: 15/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19		
495	1/3 DE FERIAS		574.92		
500	I.N.S.S.			206,91	
501	I.R.R.F.			14,15	
541	CONSIGNADO BANPARA			460,35	
			Tot. Venc.:	2,299.67	Tot. Desc: 681,28
			Valor Líquido:	1,618,39	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,299.67	0.00	0.00	2,299.67	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01954	Nome: ANETE NEUCYANE VIA COSTA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86911 /00042	C.P.F.: 395.395.202-15	RG.: 2793381	PIS/PASEP:		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS	Ag: 00125	c/c 21295417	Adm.: 01/03/2017	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,155.00		
070	GRAT T INTEGRAL II 75%		866.25		
500	I.N.S.S.			181.92	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			414.03	
			Tot. Venc.:	2,021.25	Tot. Desc: 596.95
			Valor Líquido:	1,424.30	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,155.00	2,021.25	0.00	0.00	2,021.25	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01954	Nome: ANETE NEUCYANE VIA COSTA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86911 /00042	C.P.F.: 395.395.202-15	RG.: 2793381	PIS/PASEP:		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS	Ag: 00125	c/c 21295417	Adm.: 01/03/2017	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,155.00		
070	GRAT T INTEGRAL II 75%		866.25		
500	I.N.S.S.			181.92	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			414.03	
			Tot. Venc.:	2,021.25	Tot. Desc: 596.95
			Valor Líquido:	1,424.30	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,155.00	2,021.25	0.00	0.00	2,021.25	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01914	Nome: GEORGE DIAS DA SILVA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 638.807.172-49	RG.: 3308491	PIS/PASEP:		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS	Ag: 00125	c/c 21295441	Adm.: 02/01/2017	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,155.00		
004	HORA-EXTRA(50%)	10.00	86.63		
070	GRAT T INTEGRAL II 75%		866.25		
500	I.N.S.S.			189.78	
541	CONSIGNADO BANPARA			562.13	
			Tot. Venc.:	2,107.88	Tot. Desc: 751.91
			Valor Líquido:	1,355.97	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,155.00	2,107.88	0.00	0.00	2,107.88	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01914	Nome: GEORGE DIAS DA SILVA	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 638.807.172-49	RG.: 3308491	PIS/PASEP:		
Função: CHEFE DE DIVISAO	Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS	Ag: 00125	c/c 21295441	Adm.: 02/01/2017	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,155.00		
004	HORA-EXTRA(50%)	10.00	86.63		
070	GRAT T INTEGRAL II 75%		866.25		
500	I.N.S.S.			189.78	
541	CONSIGNADO BANPARA			562.13	
			Tot. Venc.:	2,107.88	Tot. Desc: 751.91
			Valor Líquido:	1,355.97	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,155.00	2,107.88	0.00	0.00	2,107.88	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01957	Nome: TATIANE FERREIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 014.160.562-62	RG.:	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00290947	Adm.: 01/03/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		575.00		
500	I.N.S.S.			122.93	
			Tot. Venc.: 1,529.00	Tot. Desc: 122.93	
			Valor Líquido: 1,406.07		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,529.00	0.00	0.00	1,529.00	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01957	Nome: TATIANE FERREIRA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 014.160.562-62	RG.:	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00290947	Adm.: 01/03/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		575.00		
500	I.N.S.S.			122.93	
			Tot. Venc.: 1,529.00	Tot. Desc: 122.93	
			Valor Líquido: 1,406.07		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,529.00	0.00	0.00	1,529.00	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01991	Nome: VALDECI HERMES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 40102 /00040	C.P.F.: 808.596.822-34	RG.: 4907354	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296260	Adm.: 01/01/2018	30
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23		
062	SALARIO RETROATIVO		1,503.64		
500	I.N.S.S.				330.88
			Tot. Venc.:	3,007.28	Tot. Desc: 330.88
			Valor Líquido:	2,676.40	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	3,007.28	0.00	0.00	1,503.64	
_____ / _____ / _____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01991	Nome: VALDECI HERMES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 40102 /00040	C.P.F.: 808.596.822-34	RG.: 4907354	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296260	Adm.: 01/01/2018	30
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23		
062	SALARIO RETROATIVO		1,503.64		
500	I.N.S.S.				330.88
			Tot. Venc.:	3,007.28	Tot. Desc: 330.88
			Valor Líquido:	2,676.40	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	3,007.28	0.00	0.00	1,503.64	
_____ / _____ / _____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01783	Nome: ALESSANDRA MACHADO MOURA MACEDO	C.B.O.: 414105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 43393 /00023	C.P.F.: 847.509.792-87	RG.: 7316421	PIS/PASEP:	20967880372	
Função: ALMOXARIFE	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294607	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
500	I.N.S.S.			77.00	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			316.31	
			Tot. Venc.:	996.82	Tot. Desc: 412.84
			Valor Líquido:	584.01	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01783	Nome: ALESSANDRA MACHADO MOURA MACEDO	C.B.O.: 414105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 43393 /00023	C.P.F.: 847.509.792-87	RG.: 7316421	PIS/PASEP:	20967880372	
Função: ALMOXARIFE	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294607	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
500	I.N.S.S.			77.00	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			316.31	
			Tot. Venc.:	996.82	Tot. Desc: 412.84
			Valor Líquido:	584.01	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01767		Nome: ANTONIA DE MORAES SOUSA LIMA		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 52967 /00052		C.P.F.: 701.813.572-91		RG.: 3813934		PIS/PASEP: 16034203903	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294682 Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.11	90.00 20.00 90.00 20.00			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.31				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,157.13	Tot. Desc: 110.00		
			Valor Líquido:		1,046.64		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,023.11		1,125.42		0.00		1,125.42	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01767		Nome: ANTONIA DE MORAES SOUSA LIMA		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 52967 /00052		C.P.F.: 701.813.572-91		RG.: 3813934		PIS/PASEP: 16034203903	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294682 Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.11	90.00 20.00 90.00 20.00			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.31				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,157.13	Tot. Desc: 110.00		
			Valor Líquido:		1,046.64		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,023.11		1,125.42		0.00		1,125.42	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01858		Nome: EVA DE JESUS SANTOS		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 45327 /00066		C.P.F.: 979.822.702-63		RG.: 5112775		PIS/PASEP: 16130363584	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294518 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		92.65		
003	SALARIO FAMILIA		31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.: 1,189.84		Tot. Desc: 92.65		
			Valor Líquido: 1,097.19				
Salário Base 965.11		Salário Con. INSS 1,158.13		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00	
						Base de Cál. IRRF 1,158.13	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01858		Nome: EVA DE JESUS SANTOS		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 45327 /00066		C.P.F.: 979.822.702-63		RG.: 5112775		PIS/PASEP: 16130363584	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294518 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		92.65		
003	SALARIO FAMILIA		31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.: 1,189.84		Tot. Desc: 92.65		
			Valor Líquido: 1,097.19				
Salário Base 965.11		Salário Con. INSS 1,158.13		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00	
						Base de Cál. IRRF 1,158.13	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01790	Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 13766 /00059	C.P.F.: 819.615.702-97	RG.: 4913252	PIS/PASEP:	20961246558	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294542	Adm.: 06/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
500	I.N.S.S.			77.00	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			263.75	
			Tot. Venc.:	996.82	Tot. Desc: 360.23
			Valor Líquido:	636.59	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01790	Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 13766 /00059	C.P.F.: 819.615.702-97	RG.: 4913252	PIS/PASEP:	20961246558	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294542	Adm.: 06/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
500	I.N.S.S.			77.00	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			263.75	
			Tot. Venc.:	996.82	Tot. Desc: 360.23
			Valor Líquido:	636.59	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01880		Nome: GLAUCILENE MENDES DAVID		C.B.O.: 414105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 956.756.802-25		RG.: 4913370		PIS/PASEP: 20961511812	
Função: ALMOXARIFE		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294704 Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	76.00 19.00 266.00			
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,017.42	Tot. Desc: 361.44		
			Valor Líquido:		655.98		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
954.00		954.00	0.00	0.00	954.00		
/ /		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 655,98 DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01880		Nome: GLAUCILENE MENDES DAVID		C.B.O.: 414105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 956.756.802-25		RG.: 4913370		PIS/PASEP: 20961511812	
Função: ALMOXARIFE		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294704 Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	76.00 19.00 266.00			
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,017.42	Tot. Desc: 361.44		
			Valor Líquido:		655.98		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
954.00		954.00	0.00	0.00	954.00		
/ /		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 655,98 DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01715	Nome: GRACELI MARIA DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 12065 /00028	C.P.F.: 396.052.212-68	RG.: 2224359	PIS/PASEP:	12798911429	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294658	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,157.98	Tot. Desc: 90.96
			Valor Líquido:	1,067.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,126.27	0.00	0.00	1,126.27	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01715	Nome: GRACELI MARIA DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 12065 /00028	C.P.F.: 396.052.212-68	RG.: 2224359	PIS/PASEP:	12798911429	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294658	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,157.98	Tot. Desc: 90.96
			Valor Líquido:	1,067.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,126.27	0.00	0.00	1,126.27	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01773	Nome: ISRAEL ALHO MARQUES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 48637 /00051	C.P.F.: 972.935.712-91	RG.: 5264480	PIS/PASEP: 13434504426		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295824	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23		
500	I.N.S.S.			120.23	
530	SINDSAUDE			19.30	
541	CONSIGNADO BANPARA			400.96	
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc: 540.95
			Valor Líquido:	963.69	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,503.64	0.00	0.00	1,503.64	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01773	Nome: ISRAEL ALHO MARQUES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 48637 /00051	C.P.F.: 972.935.712-91	RG.: 5264480	PIS/PASEP: 13434504426		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295824	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23		
500	I.N.S.S.			120.23	
530	SINDSAUDE			19.30	
541	CONSIGNADO BANPARA			400.96	
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc: 540.95
			Valor Líquido:	963.69	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,503.64	0.00	0.00	1,503.64	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01795	Nome: JEFFESON TARCISIO DE OLIVEIRA ROMANO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 04036 /00045	C.P.F.: 877.259.752-68	RG.: 4913387	PIS/PASEP:	20667644649	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294631	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			92.00	
530	SINDSAUDE			19.30	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			210.00	
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 321.00
			Valor Líquido:	836.13	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 836,13 SOB A DISCRIMINAÇÃO DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01795	Nome: JEFFESON TARCISIO DE OLIVEIRA ROMANO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 04036 /00045	C.P.F.: 877.259.752-68	RG.: 4913387	PIS/PASEP:	20667644649	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294631	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			92.00	
530	SINDSAUDE			19.30	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			210.00	
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 321.00
			Valor Líquido:	836.13	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 836,13 SOB A DISCRIMINAÇÃO DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01796	Nome: JOSIANE MORAES FELIX	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 13617 /055	C.P.F.: 005.154.082-71	RG.: 52 64531	PIS/PASEP: 20961245446		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294569	Adm.: 01/04/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.				98.20
530	SINDSAUDE				20.37
			Tot. Venc.: 1,292.08	Tot. Desc: 118.57	
			Valor Líquido: 1,173.51		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,228.66	0.00	0.00	1,228.66	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01796	Nome: JOSIANE MORAES FELIX	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 13617 /055	C.P.F.: 005.154.082-71	RG.: 52 64531	PIS/PASEP: 20961245446		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294569	Adm.: 01/04/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.				98.20
530	SINDSAUDE				20.37
			Tot. Venc.: 1,292.08	Tot. Desc: 118.57	
			Valor Líquido: 1,173.51		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,228.66	0.00	0.00	1,228.66	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01897	Nome: LEANDRO RIBEIRO SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 19410 /00044	C.P.F.: 007.484.642-63	RG.: 5264355	PIS/PASEP:	19052314198	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294623	Adm.: 28/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	965.11		77.26
			Tot. Venc.:	965.11	Tot. Desc: 77.26
			Valor Líquido:		887.85
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 965.11	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 965.11	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01897	Nome: LEANDRO RIBEIRO SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 19410 /00044	C.P.F.: 007.484.642-63	RG.: 5264355	PIS/PASEP:	19052314198	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294623	Adm.: 28/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	965.11		77.26
			Tot. Venc.:	965.11	Tot. Desc: 77.26
			Valor Líquido:		887.85
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 965.11	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 965.11	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01776	Nome: MARCIA MARIA PENA MENDES	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 820.638.342-53	RG.: 3691512	PIS/PASEP:	19012684652	
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294690	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.91	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	24.50	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	414.67	
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
541	CONSIGNADO BANPARA				
			Tot. Venc.:	1,536.38	Tot. Desc: 562.41
			Valor Líquido:	974.07	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,536.38	0.00	0.00	1,536.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01776	Nome: MARCIA MARIA PENA MENDES	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 820.638.342-53	RG.: 3691512	PIS/PASEP:	19012684652	
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294690	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.91	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	24.50	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	414.67	
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
541	CONSIGNADO BANPARA				
			Tot. Venc.:	1,536.38	Tot. Desc: 562.41
			Valor Líquido:	974.07	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,536.38	0.00	0.00	1,536.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01799		Nome: MARIA ADELIR SAMPAIO DOS SANTO		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03574 /00021		C.P.F.: 395.410.532-20		RG.: 2475920		PIS/PASEP: 12747594426	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294712 Adm.: 01/04/1988	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07	163.38 26.98 404.58			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,813.14	Tot. Desc: 594.82		
			Valor Líquido:		1,218.32		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,343.07	1,813.14	0.00	0.00	1,813.14			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01799		Nome: MARIA ADELIR SAMPAIO DOS SANTO		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03574 /00021		C.P.F.: 395.410.532-20		RG.: 2475920		PIS/PASEP: 12747594426	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294712 Adm.: 01/04/1988	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07	163.38 26.98 404.58			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,813.14	Tot. Desc: 594.82		
			Valor Líquido:		1,218.32		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,343.07	1,813.14	0.00	0.00	1,813.14			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01777	Nome: MARIA CELESTE FONTINELES DA SILVA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 45275 /00032	C.P.F.: 102.434.022-87	RG.: 4305406	PIS/PASEP:	17065070989	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21481423	Adm.: 01/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.93	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	24.58	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,536.38	Tot. Desc: 147.46	
			Valor Líquido:	1,388.89	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,536.38	0.00	0.00	1,536.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01777	Nome: MARIA CELESTE FONTINELES DA SILVA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 45275 /00032	C.P.F.: 102.434.022-87	RG.: 4305406	PIS/PASEP:	17065070989	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21481423	Adm.: 01/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.93	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	24.58	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,536.38	Tot. Desc: 147.46	
			Valor Líquido:	1,388.89	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,536.38	0.00	0.00	1,536.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01778	Nome: MARLIDIA PENA DE SOUSA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86801 /00065	C.P.F.: 769.143.992-04	RG.: 4615649	PIS/PASEP:	20939103928	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294585	Adm.: 29/07/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			114.60	
530	SINDSAUDE			23.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			379.80	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 517.60
			Valor Líquido:		914.05
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,431.96	0.00	0.00	1,431.96	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO. POR FAVOR, NÃO DISCRIMINAR.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01778	Nome: MARLIDIA PENA DE SOUSA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86801 /00065	C.P.F.: 769.143.992-04	RG.: 4615649	PIS/PASEP:	20939103928	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294585	Adm.: 29/07/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			114.60	
530	SINDSAUDE			23.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			379.80	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 517.60
			Valor Líquido:		914.05
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,431.96	0.00	0.00	1,431.96	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO. POR FAVOR, NÃO DISCRIMINAR.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01779	Nome: ROMUALDO LOBATO GOMES BATISTA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 20745 /00059	C.P.F.: 979.278.482-91	RG.: 6044422	PIS/PASEP: 19045230375		
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21322317	Adm.: 01/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			114.66	
514	PENSAO ALIMENTICIA			477.88	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 591.66
			Valor Líquido:	840.31	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,431.96	0.00	0.00	1,431.96	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01779	Nome: ROMUALDO LOBATO GOMES BATISTA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 20745 /00059	C.P.F.: 979.278.482-91	RG.: 6044422	PIS/PASEP: 19045230375		
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21322317	Adm.: 01/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			114.66	
514	PENSAO ALIMENTICIA			477.88	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 591.66
			Valor Líquido:	840.31	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,431.96	0.00	0.00	1,431.96	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01867	Nome: RONILSON SEBASTIAO DUARTE FERNANDES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 96938 /00064	C.P.F.: 896.782.062-34	RG.: 6018814	PIS/PASEP: 20070756877		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294534	Adm.: 01/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	196.25		
500	I.N.S.S.			92.83	
			Tot. Venc.:	1,181.96	Tot. Desc: 92.83
			Valor Líquido:	1,089.04	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,150.25	0.00	0.00	1,150.25	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01867	Nome: RONILSON SEBASTIAO DUARTE FERNANDES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 96938 /00064	C.P.F.: 896.782.062-34	RG.: 6018814	PIS/PASEP: 20070756877		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294534	Adm.: 01/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	196.25		
500	I.N.S.S.			92.83	
			Tot. Venc.:	1,181.96	Tot. Desc: 92.83
			Valor Líquido:	1,089.04	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,150.25	0.00	0.00	1,150.25	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01780		Nome: SARLENE GOMES MACHADO		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 978.165.152-00		RG.: 4913251		PIS/PASEP: 19052018114	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294755 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	92.65			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		1,097.19		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01780		Nome: SARLENE GOMES MACHADO		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 978.165.152-00		RG.: 4913251		PIS/PASEP: 19052018114	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294755 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	92.65			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		1,097.19		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01963	Nome: ADRIANA DA SILVA SCHIRRMANN	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 021.613.562-16	RG.: 6919462	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00289116	Adm.: 01/04/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	117.99	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,474.92	Tot. Desc: 117.99
			Valor Líquido:	1,356.93	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,474.92	0.00	0.00	1,474.92	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01963	Nome: ADRIANA DA SILVA SCHIRRMANN	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 021.613.562-16	RG.: 6919462	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00289116	Adm.: 01/04/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	117.99	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,474.92	Tot. Desc: 117.99
			Valor Líquido:	1,356.93	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,474.92	0.00	0.00	1,474.92	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01980		Nome: ALESSANDRA GOMES LEAL		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 59806 /00067		C.P.F.: 891.276.842-53		RG.: 5429268		PIS/PASEP:	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS		Ag: 01011		c/c 00134945 Adm.: 01/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
003	SALARIO FAMILIA	3.00	31.71	76.83			
007	SALARIO MATERNIDADE		954.00				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	985.71	Tot. Desc: 76.83		
			Valor Líquido:		909.88		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
954.00		954.00		0.00		954.00	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01980		Nome: ALESSANDRA GOMES LEAL		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 59806 /00067		C.P.F.: 891.276.842-53		RG.: 5429268		PIS/PASEP:	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS		Ag: 01011		c/c 00134945 Adm.: 01/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
003	SALARIO FAMILIA	3.00	31.71	76.83			
007	SALARIO MATERNIDADE		954.00				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	985.71	Tot. Desc: 76.83		
			Valor Líquido:		909.88		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
954.00		954.00		0.00		954.00	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01968	Nome: EDINALDO DA SILVA MONTEIRO	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 26513 /00063	C.P.F.: 040.756.042-41	RG.: 7024859	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00296643	Adm.: 01/04/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	114.09	
004	HORA-EXTRA(50%)	30.00	214.65		
024	ADICIONAL NOTURNO	180.00	257.58		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,426.23	Tot. Desc: 114.09	
			Valor Líquido: 1,312.14		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,426.23	0.00	0.00	1,426.23	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01968	Nome: EDINALDO DA SILVA MONTEIRO	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 26513 /00063	C.P.F.: 040.756.042-41	RG.: 7024859	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00296643	Adm.: 01/04/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	114.09	
004	HORA-EXTRA(50%)	30.00	214.65		
024	ADICIONAL NOTURNO	180.00	257.58		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,426.23	Tot. Desc: 114.09	
			Valor Líquido: 1,312.14		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,426.23	0.00	0.00	1,426.23	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01943		Nome: EDIVANIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 863.416.422-53		RG.: 4930436		PIS/PASEP:	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 00125		c/c 21296170 Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	124.86			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,193.30		1,560.84		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,560.84	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01943		Nome: EDIVANIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 863.416.422-53		RG.: 4930436		PIS/PASEP:	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 00125		c/c 21296170 Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	124.86			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,193.30		1,560.84		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,560.84	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01985	Nome: FRANCISCA SELMA FREITAS DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 65540 /00035	C.P.F.: 795.913.372-72	RG.: 4766018	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05240514	Adm.: 02/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.83	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.83
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01985	Nome: FRANCISCA SELMA FREITAS DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 65540 /00035	C.P.F.: 795.913.372-72	RG.: 4766018	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05240514	Adm.: 02/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.83	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.83
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01948	Nome: JAIRES NASCIMENTO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 886.983.602-97	RG.: 4913357	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05227119	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.82	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.82
			Valor Líquido:	877.18	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01948	Nome: JAIRES NASCIMENTO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 886.983.602-97	RG.: 4913357	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05227119	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.82	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.82
			Valor Líquido:	877.18	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01970	Nome: LIDIANE OLIVEIRA DE LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 42264 /00055	C.P.F.: 010.720.432-03	RG.: 6163480	PIS/PASEP:	16368488760	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00313785	Adm.: 15/04/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 050 500	SALARIO BASE INSALUBRIDADE GRAU II I.N.S.S.	200.00	1,193.30 238.66	114.85	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.85
			Valor Líquido: 1,317.11		
Salário Base 1,193.30	Salário Con. INSS 1,431.96	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,431.96	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01970	Nome: LIDIANE OLIVEIRA DE LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 42264 /00055	C.P.F.: 010.720.432-03	RG.: 6163480	PIS/PASEP:	16368488760	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00313785	Adm.: 15/04/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 050 500	SALARIO BASE INSALUBRIDADE GRAU II I.N.S.S.	200.00	1,193.30 238.66	114.85	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.85
			Valor Líquido: 1,317.11		
Salário Base 1,193.30	Salário Con. INSS 1,431.96	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,431.96	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01933	Nome: MARILENE REIS FERREIRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 35068 /00066	C.P.F.: 022.039.202-11	RG.: 7004371	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295190	Adm.: 07/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.83	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.83
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 954.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01933	Nome: MARILENE REIS FERREIRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 35068 /00066	C.P.F.: 022.039.202-11	RG.: 7004371	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295190	Adm.: 07/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	954.00	76.83	
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc: 76.83
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 954.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01935	Nome: RENE PORTELA SENA	C.B.O.: 782710	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 28826 /00063	C.P.F.: 543.823.352-72	RG.: 7074088	PIS/PASEP:		
Função: PILOTO FLUVIAL II	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295131	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,216.80	106.96	
024	ADICIONAL NOTURNO	60.00	109.51		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,326.31	Tot. Desc: 106.96
			Valor Líquido:	1,220.21	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,216.80	1,326.31	0.00	0.00	1,326.31	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01935	Nome: RENE PORTELA SENA	C.B.O.: 782710	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 28826 /00063	C.P.F.: 543.823.352-72	RG.: 7074088	PIS/PASEP:		
Função: PILOTO FLUVIAL II	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295131	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,216.80	106.96	
024	ADICIONAL NOTURNO	60.00	109.51		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,326.31	Tot. Desc: 106.96
			Valor Líquido:	1,220.21	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,216.80	1,326.31	0.00	0.00	1,326.31	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01967	Nome: RODRIGO DE JESUS ARAUJO	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 886.798.452-72	RG.: 4931064	PIS/PASEP: 13488582425		
Função: MOTORISTA I	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00299340	Adm.: 01/04/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.58
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.58	98
			Valor Líquido: 1,053.22		99
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01967	Nome: RODRIGO DE JESUS ARAUJO	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 886.798.452-72	RG.: 4931064	PIS/PASEP: 13488582425		
Função: MOTORISTA I	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00299340	Adm.: 01/04/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.58
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.58	98
			Valor Líquido: 1,053.22		99
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01781	Nome: ADAO PEREIRA DA SILVA NETO	C.B.O.: 324115	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 10589 /00049	C.P.F.: 893.311.502-10	RG.: 3754489	PIS/PASEP:	13292548429	
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296014	Adm.: 12/11/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
051	INSALUBRIDADE GRAU I		491.64		
500	I.N.S.S.			133.00	
502	FALTAS	1.00		57.38	
530	SINDSAUDE			24.93	
			Tot. Venc.:	1,720.74	Tot. Desc: 215.91
			Valor Líquido:	1,505.73	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,663.38	0.00	0.00	1,663.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.505,73 CONFORME A DISCRIMINAÇÃO DO PRESENTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01781	Nome: ADAO PEREIRA DA SILVA NETO	C.B.O.: 324115	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 10589 /00049	C.P.F.: 893.311.502-10	RG.: 3754489	PIS/PASEP:	13292548429	
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296014	Adm.: 12/11/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
051	INSALUBRIDADE GRAU I		491.64		
500	I.N.S.S.			133.00	
502	FALTAS	1.00		57.38	
530	SINDSAUDE			24.93	
			Tot. Venc.:	1,720.74	Tot. Desc: 215.91
			Valor Líquido:	1,505.73	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,663.38	0.00	0.00	1,663.38	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.505,73 CONFORME A DISCRIMINAÇÃO DO PRESENTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01766	Nome: ALDETE ARAUJO DE CARVALHO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 19421 /00044	C.P.F.: 906.321.762-53	RG.: 5112790	PIS/PASEP: 16092861772		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296081	Adm.: 03/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			106.28	
530	SINDSAUDE			20.33	
541	CONSIGNADO BANPARA			410.89	
			Tot. Venc.:	1,331.05	Tot. Desc: 537.86
			Valor Líquido:	793.19	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,331.05	0.00	0.00	1,331.05	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01766	Nome: ALDETE ARAUJO DE CARVALHO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 19421 /00044	C.P.F.: 906.321.762-53	RG.: 5112790	PIS/PASEP: 16092861772		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296081	Adm.: 03/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			106.28	
530	SINDSAUDE			20.33	
541	CONSIGNADO BANPARA			410.89	
			Tot. Venc.:	1,331.05	Tot. Desc: 537.86
			Valor Líquido:	793.19	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,331.05	0.00	0.00	1,331.05	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01860	Nome: ANA CRISTINA TOME DE FRANCA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 85502 /00034	C.P.F.: 460.780.962-49	RG.: 2456891	PIS/PASEP:	12747491422	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05219701	Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,383.36		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		138.34		
500	I.N.S.S.			121.00	
530	SINDSAUDE			27.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			521.00	
			Tot. Venc.:	1,521.70	Tot. Desc: 670.43
			Valor Líquido: 851.27		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,383.36	1,521.70	0.00	0.00	1,521.70	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01860	Nome: ANA CRISTINA TOME DE FRANCA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 85502 /00034	C.P.F.: 460.780.962-49	RG.: 2456891	PIS/PASEP:	12747491422	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05219701	Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,383.36		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		138.34		
500	I.N.S.S.			121.00	
530	SINDSAUDE			27.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			521.00	
			Tot. Venc.:	1,521.70	Tot. Desc: 670.43
			Valor Líquido: 851.27		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,383.36	1,521.70	0.00	0.00	1,521.70	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01786	Nome: CLAUDIA DO SOCORRO DIAS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 02338 /00030	C.P.F.: 767.852.032-87	RG.: 4041553	PIS/PASEP: 19007946202		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296120	Adm.: 10/02/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.			133.58	
530	SINDSAUDE			24.58	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			140.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			386.00	
546	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			310.00	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 994.61
			Valor Líquido:	674.51	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12	
_____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO DE QUELQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01786	Nome: CLAUDIA DO SOCORRO DIAS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 02338 /00030	C.P.F.: 767.852.032-87	RG.: 4041553	PIS/PASEP: 19007946202		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296120	Adm.: 10/02/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.			133.58	
530	SINDSAUDE			24.58	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			140.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			386.00	
546	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			310.00	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 994.61
			Valor Líquido:	674.51	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12	
_____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO DE QUELQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01906** Nome: CRISTILEIA LEITE DOS SANTOS GEMAQUE C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **36849 /00037** C.P.F.: **632.454.852-04** RG.: **2671596** PIS/PASEP: **12874751423**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21296030** Adm.: **01/04/2016**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,265.97	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		63.30	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	136.72	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		253.19	
500	I.N.S.S.			154.71
530	SINDSAUDE			25.93
			Tot. Venc.: 1,719.18	Tot. Desc: 180.64
			Valor Líquido: 1,539.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,265.97	1,719.18	0.00	0.00	1,719.18
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01906** Nome: CRISTILEIA LEITE DOS SANTOS GEMAQUE C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **36849 /00037** C.P.F.: **632.454.852-04** RG.: **2671596** PIS/PASEP: **12874751423**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21296030** Adm.: **01/04/2016**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,265.97	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		63.30	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	136.72	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		253.19	
500	I.N.S.S.			154.71
530	SINDSAUDE			25.93
			Tot. Venc.: 1,719.18	Tot. Desc: 180.64
			Valor Líquido: 1,539.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,265.97	1,719.18	0.00	0.00	1,719.18
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01787	Nome: EDUARDO GAMA MENDES	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 71206 /00035	C.P.F.: 633.998.902-06	RG.: 3655286	PIS/PASEP:	12866224428	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296022	Adm.: 05/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,303.95		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		130.40		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	140.83		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		260.79		
500	I.N.S.S.			165,23	
530	SINDSAUDE			26,98	
541	CONSIGNADO BANPARA			482,33	
			Tot. Venc.:	1,835.97	Tot. Desc: 674.95
			Valor Líquido:	1,161.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,303.95	1,835.97	0.00	0.00	1,835.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01787	Nome: EDUARDO GAMA MENDES	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 71206 /00035	C.P.F.: 633.998.902-06	RG.: 3655286	PIS/PASEP:	12866224428	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296022	Adm.: 05/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,303.95		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		130.40		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	140.83		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		260.79		
500	I.N.S.S.			165,23	
530	SINDSAUDE			26,98	
541	CONSIGNADO BANPARA			482,33	
			Tot. Venc.:	1,835.97	Tot. Desc: 674.95
			Valor Líquido:	1,161.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,303.95	1,835.97	0.00	0.00	1,835.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01788** Nome: **ELOIDE MOURA LIMA** C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **49862 /00018** C.P.F.: **010.468.893-97** RG.: **5376599** PIS/PASEP: **13390949428**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21295921** Adm.: **10/02/2011**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
500	I.N.S.S.			133.58
530	SINDSAUDE			24.58
541	CONSIGNADO BANPARA			438.75
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 596.86
			Valor Líquido: 1,072.26	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01788** Nome: **ELOIDE MOURA LIMA** C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **49862 /00018** C.P.F.: **010.468.893-97** RG.: **5376599** PIS/PASEP: **13390949428**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21295921** Adm.: **10/02/2011**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
500	I.N.S.S.			133.58
530	SINDSAUDE			24.58
541	CONSIGNADO BANPARA			438.75
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 596.86
			Valor Líquido: 1,072.26	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01771	Nome: FRANCILAILA ALMEIDA GOMES PEREIRA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 727.918.452-91	RG.: 4642343	PIS/PASEP: 13289783420		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05228360	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.			133.58	
530	SINDSAUDE			24.58	
541	CONSIGNADO BANPARA			438.31	
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 596.81	
			Valor Líquido: 1,072.31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01771	Nome: FRANCILAILA ALMEIDA GOMES PEREIRA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 727.918.452-91	RG.: 4642343	PIS/PASEP: 13289783420		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05228360	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82		
500	I.N.S.S.			133.58	
530	SINDSAUDE			24.58	
541	CONSIGNADO BANPARA			438.31	
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 596.81	
			Valor Líquido: 1,072.31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01789		Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA		C.B.O.: 517330		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 46562 /00039		C.P.F.: 982.469.412-91		RG.: 4993484		PIS/PASEP: 19026082323	
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295859 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	123.00 53.00 460.00			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30				
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	198.53				
500	I.N.S.S.						
502	FALTAS	1.00					
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,597.94	Tot. Desc: 637.43		
			Valor Líquido:		960.51		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
965.11		1,544.68		0.00		1,544.68	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01789		Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA		C.B.O.: 517330		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 46562 /00039		C.P.F.: 982.469.412-91		RG.: 4993484		PIS/PASEP: 19026082323	
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295859 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	123.00 53.00 460.00			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30				
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	198.53				
500	I.N.S.S.						
502	FALTAS	1.00					
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	1,597.94	Tot. Desc: 637.43		
			Valor Líquido:		960.51		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
965.11		1,544.68		0.00		1,544.68	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01901		Nome: FRANCIVALDO DE ALMEIDA SOUSA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 75629 /00024		C.P.F.: 638.337.602-06		RG.: 2939690		PIS/PASEP: 12747498427	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296090 Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,383.36	181.83			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		207.50				
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	149.40				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		276.67				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	2,016.93	Tot. Desc: 181.83		
			Valor Líquido:		1,835.11		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,383.36		2,016.93		0.00		2,016.93	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01901		Nome: FRANCIVALDO DE ALMEIDA SOUSA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 75629 /00024		C.P.F.: 638.337.602-06		RG.: 2939690		PIS/PASEP: 12747498427	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296090 Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,383.36	181.83			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		207.50				
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	149.40				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		276.67				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	2,016.93	Tot. Desc: 181.83		
			Valor Líquido:		1,835.11		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,383.36		2,016.93		0.00		2,016.93	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01794** Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA C.B.O.: **324205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **10682 /00049** C.P.F.: **786.352.252-87** RG.: **4932843** PIS/PASEP: **16221454124**
Função: TECNICO DE LABORATORIO Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21295948** Adm.: **12/11/2013**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	553.09	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
495	1/3 DE FERIAS		676.00	
500	I.N.S.S.			243.96
501	I.R.R.F.			41.75
530	SINDSAUDE			24.56
			Tot. Venc.: 2,704.01	Tot. Desc: 309.89
			Valor Líquido: 2,394.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	2,704.01	0.00	0.00	2,704.01
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01794** Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA C.B.O.: **324205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **10682 /00049** C.P.F.: **786.352.252-87** RG.: **4932843** PIS/PASEP: **16221454124**
Função: TECNICO DE LABORATORIO Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21295948** Adm.: **12/11/2013**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	553.09	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
495	1/3 DE FERIAS		676.00	
500	I.N.S.S.			243.96
501	I.R.R.F.			41.75
530	SINDSAUDE			24.56
			Tot. Venc.: 2,704.01	Tot. Desc: 309.89
			Valor Líquido: 2,394.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	2,704.01	0.00	0.00	2,704.01
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01832	Nome: JANE ALVES NE	C.B.O.: 325105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 16324 /00023	C.P.F.: 333.409.942-34	RG.: 1510861	PIS/PASEP:	17054594566	
Função: AUX TEC DE LABORATORIO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295905	Adm.: 02/01/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			91.50	
541	CONSIGNADO BANPARA			303.38	
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 394.96
			Valor Líquido:	750.04	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01832	Nome: JANE ALVES NE	C.B.O.: 325105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 16324 /00023	C.P.F.: 333.409.942-34	RG.: 1510861	PIS/PASEP:	17054594566	
Função: AUX TEC DE LABORATORIO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295905	Adm.: 02/01/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			91.50	
541	CONSIGNADO BANPARA			303.38	
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 394.96
			Valor Líquido:	750.04	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01974	Nome: JUNIOR ALHO MARQUES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 006.253.972-82	RG.: 5264485	PIS/PASEP: 16211993316		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21301352	Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	286.20		
500	I.N.S.S.			99.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			442.74	
			Tot. Venc.: 1,240.20	Tot. Desc: 541.74	
			Valor Líquido: 698.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,240.20	0.00	0.00	1,240.20	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01974	Nome: JUNIOR ALHO MARQUES	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 006.253.972-82	RG.: 5264485	PIS/PASEP: 16211993316		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21301352	Adm.: 06/03/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	286.20		
500	I.N.S.S.			99.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			442.74	
			Tot. Venc.: 1,240.20	Tot. Desc: 541.74	
			Valor Líquido: 698.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,240.20	0.00	0.00	1,240.20	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01797	Nome: LUCENIRA BENEDITA LEOCADIO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
CTPS/SÉRIE: 31911 /00025	C.P.F.: 596.646.902-44	RG.: 3131322	PIS/PASEP:	16029415671	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296103	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			115.33	
530	SINDSAUDE			20.48	
541	CONSIGNADO BANPARA			388.33	
			Tot. Venc.:	1,441.63	Tot. Desc: 524.83
			Valor Líquido:	917.80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,441.63	0.00	0.00	1,441.63	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01797	Nome: LUCENIRA BENEDITA LEOCADIO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
CTPS/SÉRIE: 31911 /00025	C.P.F.: 596.646.902-44	RG.: 3131322	PIS/PASEP:	16029415671	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296103	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			115.33	
530	SINDSAUDE			20.48	
541	CONSIGNADO BANPARA			388.33	
			Tot. Venc.:	1,441.63	Tot. Desc: 524.83
			Valor Líquido:	917.80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,441.63	0.00	0.00	1,441.63	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01973	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 39779 /00037	C.P.F.: 749.027.412-53	RG.: 4897682	PIS/PASEP: 20336210226		
Função: AUX DE OPERADOR MAQUINAS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21300372	Adm.: 01/05/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.58		
005	HORA-EXTRA(100%)	60.00	614.15		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.36		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	307.07		
500	I.N.S.S.			184.24	
541	CONSIGNADO BANPARA			542.18	
			Tot. Venc.: 2,047.16	Tot. Desc: 726.96	
			Valor Líquido: 1,320.80		
Salário Base 1,023.58	Salário Con. INSS 2,047.16	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,047.16	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.320,80 DA NESTE RECIBO. QUANTO A DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES, CONFORME O DETALHADO A SEGUIR.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01973	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 39779 /00037	C.P.F.: 749.027.412-53	RG.: 4897682	PIS/PASEP: 20336210226		
Função: AUX DE OPERADOR MAQUINAS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21300372	Adm.: 01/05/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.58		
005	HORA-EXTRA(100%)	60.00	614.15		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.36		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	307.07		
500	I.N.S.S.			184.24	
541	CONSIGNADO BANPARA			542.18	
			Tot. Venc.: 2,047.16	Tot. Desc: 726.96	
			Valor Líquido: 1,320.80		
Salário Base 1,023.58	Salário Con. INSS 2,047.16	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,047.16	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.320,80 DA NESTE RECIBO. QUANTO A DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES, CONFORME O DETALHADO A SEGUIR.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01907** Nome: **MAGNO ALMEIDA DE SOUZA** C.B.O.: **511210** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **04188 /00045** C.P.F.: **871.764.082-20** RG.: **5794341** PIS/PASEP: **19032760621**
Função: **AUX DE OPERADOR MAQUINAS** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21295964** Adm.: **08/02/2018**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88	
005	HORA-EXTRA(100%)	60.00	614.33	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19	
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	307.16	
500	I.N.S.S.			179.93
541	CONSIGNADO BANPARA			292.54
			Tot. Venc.: 1,996.56	Tot. Desc: 472.47
			Valor Líquido:	1,524.09
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,023.88	1,996.56	0.00	0.00	1,996.56
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA NESTE RECIBO. QUANTO A DISCRIMINAÇÃO DE CADA UMA DAS RUBRICAS.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01907** Nome: **MAGNO ALMEIDA DE SOUZA** C.B.O.: **511210** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **04188 /00045** C.P.F.: **871.764.082-20** RG.: **5794341** PIS/PASEP: **19032760621**
Função: **AUX DE OPERADOR MAQUINAS** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21295964** Adm.: **08/02/2018**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88	
005	HORA-EXTRA(100%)	60.00	614.33	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19	
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	307.16	
500	I.N.S.S.			179.93
541	CONSIGNADO BANPARA			292.54
			Tot. Venc.: 1,996.56	Tot. Desc: 472.47
			Valor Líquido:	1,524.09
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,023.88	1,996.56	0.00	0.00	1,996.56
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA NESTE RECIBO. QUANTO A DISCRIMINAÇÃO DE CADA UMA DAS RUBRICAS.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01798	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 53079 /00052	C.P.F.: 661.636.252-34	RG.: 3401017	PIS/PASEP:	12870550423	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295778	Adm.: 08/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			182,38	
530	SINDSAUDE			20,38	
541	CONSIGNADO BANPARA			536,08	
			Tot. Venc.:	2,026.77	Tot. Desc: 738,84
			Valor Líquido:	1,287,93	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,026.77	0.00	0.00	2,026.77	
____/____/____		Assinatura do Funcionário			
Data					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANÇIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01798	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 53079 /00052	C.P.F.: 661.636.252-34	RG.: 3401017	PIS/PASEP:	12870550423	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295778	Adm.: 08/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		51.19		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			182,38	
530	SINDSAUDE			20,38	
541	CONSIGNADO BANPARA			536,08	
			Tot. Venc.:	2,026.77	Tot. Desc: 738,84
			Valor Líquido:	1,287,93	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,026.77	0.00	0.00	2,026.77	
____/____/____		Assinatura do Funcionário			
Data					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANÇIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01801** Nome: MARIA DILENE ROSARIO DE SOUZA C.B.O.: **514225** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **04386 /00045** C.P.F.: **004.145.752-88** RG.: **6065783** PIS/PASEP: **19040000916**
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21295875** Adm.: **26/02/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	994.06	
003	SALARIO FAMILIA	3.00	63.42	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81	
500	I.N.S.S.			99.88
541	CONSIGNADO BANPARA			381.48
			Tot. Venc.: 1,305.99	Tot. Desc: 480.88
			Valor Líquido: 825.11	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57

Data

Assinatura do Funcionário

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 825,11 (OITO CENTOS E Vinte e CINCO REAIS E ONZE CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01801** Nome: MARIA DILENE ROSARIO DE SOUZA C.B.O.: **514225** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **04386 /00045** C.P.F.: **004.145.752-88** RG.: **6065783** PIS/PASEP: **19040000916**
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21295875** Adm.: **26/02/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	994.06	
003	SALARIO FAMILIA	3.00	63.42	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81	
500	I.N.S.S.			99.88
541	CONSIGNADO BANPARA			381.48
			Tot. Venc.: 1,305.99	Tot. Desc: 480.88
			Valor Líquido: 825.11	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57


Data

Assinatura do Funcionário


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 825,11 (OITO CENTOS E Vinte e CINCO REAIS E ONZE CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01879	Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 20754 /00059	C.P.F.: 815.947.632-91	RG.: 253182	PIS/PASEP:	19040001165	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296154	Adm.: 23/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.88	
530	SINDSAUDE			19.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			383.33	
			Tot. Venc.:	1,305.99	Tot. Desc: 503.86
			Valor Líquido:	802.09	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 802,09 (OITO CENTOS E DOIS REAIS) EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01879	Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 20754 /00059	C.P.F.: 815.947.632-91	RG.: 253182	PIS/PASEP:	19040001165	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296154	Adm.: 23/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.88	
530	SINDSAUDE			19.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			383.33	
			Tot. Venc.:	1,305.99	Tot. Desc: 503.86
			Valor Líquido:	802.09	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 802,09 (OITO CENTOS E DOIS REAIS) EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01802	Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 02384 /00030	C.P.F.: 759.292.282-72	RG.: 3691366	PIS/PASEP:	16395626753	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295832	Adm.: 03/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			115,33	
530	SINDSAUDE			20,43	
541	CONSIGNADO BANPARA			199,83	
			Tot. Venc.:	1,441.63	Tot. Desc: 335,59
			Valor Líquido:	1,106,03	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,441.63	0.00	0.00	1,441.63	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01802	Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 02384 /00030	C.P.F.: 759.292.282-72	RG.: 3691366	PIS/PASEP:	16395626753	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295832	Adm.: 03/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.			115,33	
530	SINDSAUDE			20,43	
541	CONSIGNADO BANPARA			199,83	
			Tot. Venc.:	1,441.63	Tot. Desc: 335,59
			Valor Líquido:	1,106,03	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,441.63	0.00	0.00	1,441.63	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01804	Nome: MARIA SARNEI SOUZA DOS SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 13655 /00055	C.P.F.: 998.292.312-91	RG.: 4912485	PIS/PASEP: 16486956209		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295794	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.87	
530	SINDSAUDE			19.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			405.79	
			Tot. Venc.:	1,305.99	Tot. Desc: 525.87
			Valor Líquido:	780.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 780,82 (QUILHENTOS E OITENTA E OITO REAIS) EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01804	Nome: MARIA SARNEI SOUZA DOS SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 13655 /00055	C.P.F.: 998.292.312-91	RG.: 4912485	PIS/PASEP: 16486956209		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295794	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.87	
530	SINDSAUDE			19.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			405.79	
			Tot. Venc.:	1,305.99	Tot. Desc: 525.87
			Valor Líquido:	780.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 780,82 (QUILHENTOS E OITENTA E OITO REAIS) EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01951	Nome: MARINALDA DA SILVA SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 04228 /00045	C.P.F.: 896.595.972-15	RG.: 3983074	PIS/PASEP:	16386042388	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295972	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88	106.48	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,331.05	Tot. Desc: 106.48
			Valor Líquido: 1,224.57		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,331.05	0.00	0.00	1,331.05	
_____/_____/_____		_____/_____/_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01951	Nome: MARINALDA DA SILVA SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 04228 /00045	C.P.F.: 896.595.972-15	RG.: 3983074	PIS/PASEP:	16386042388	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295972	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88	106.48	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		204.78		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,331.05	Tot. Desc: 106.48
			Valor Líquido: 1,224.57		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,331.05	0.00	0.00	1,331.05	
_____/_____/_____		_____/_____/_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01807	Nome: MARINETE DE SOUZA LIANDRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 945.755.092-72	RG.: 5714854	PIS/PASEP: 20118334349		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295891	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.88	
530	SINDSAUDE			19.88	
			Tot. Venc.:	1,274.28	Tot. Desc: 119.88
			Valor Líquido:	1,155.00	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.155,00 (MIL E CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS) EM QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01807	Nome: MARINETE DE SOUZA LIANDRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 945.755.092-72	RG.: 5714854	PIS/PASEP: 20118334349		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295891	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		198.81		
500	I.N.S.S.			99.88	
530	SINDSAUDE			19.88	
			Tot. Venc.:	1,274.28	Tot. Desc: 119.88
			Valor Líquido:	1,155.00	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.155,00 (MIL E CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS) EM QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01808	Nome: MARIUZA ALVES DE SOUSA OLIVEIRA	C.B.O.: 414105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 07729 /00027	C.P.F.: 625.452.132-68	RG.: 3494626	PIS/PASEP:	20989663080	
Função: ALMOXARIFE	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295840	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.				92.00
530	SINDSAUDE				19.00
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc: 111.00
			Valor Líquido:	1,077.84	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01808	Nome: MARIUZA ALVES DE SOUSA OLIVEIRA	C.B.O.: 414105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 07729 /00027	C.P.F.: 625.452.132-68	RG.: 3494626	PIS/PASEP:	20989663080	
Função: ALMOXARIFE	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295840	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.				92.00
530	SINDSAUDE				19.00
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc: 111.00
			Valor Líquido:	1,077.84	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,158.13	0.00	0.00	1,158.13	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01896	Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 730.908.912-04	RG.: 5635631	PIS/PASEP:	19037816633	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295930	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			124.88	
530	SINDSAUDE			23.83	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 148.83
			Valor Líquido:	1,412.01	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01896	Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 730.908.912-04	RG.: 5635631	PIS/PASEP:	19037816633	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295930	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			124.88	
530	SINDSAUDE			23.83	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 148.83
			Valor Líquido:	1,412.01	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01809	Nome: NEILTON SILVA DE OLIVEIRA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 688.575.352-15	RG.: 4294328	PIS/PASEP: 12754341422		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296138	Adm.: 23/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
500	I.N.S.S.				135.47
			Tot. Venc.: 1,693.44	Tot. Desc: 135.47	
			Valor Líquido: 1,557.97		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,693.44	0.00	0.00	1,693.44	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01809	Nome: NEILTON SILVA DE OLIVEIRA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 688.575.352-15	RG.: 4294328	PIS/PASEP: 12754341422		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296138	Adm.: 23/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70		
500	I.N.S.S.				135.47
			Tot. Venc.: 1,693.44	Tot. Desc: 135.47	
			Valor Líquido: 1,557.97		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
994.06	1,693.44	0.00	0.00	1,693.44	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01810		Nome: OBEDE CRUZ TEIXEIRA		C.B.O.: 324205		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 32831 /00041		C.P.F.: 787.198.602-34		RG.: 4933353		PIS/PASEP: 13131291426	
Função: TECNICO DE LABORATORIO		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295808 Adm.: 16/08/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	188,98 24,58 489,98			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	553.09				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc: 702.98		
			Valor Líquido:	1,387.09			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,229.10	2,089.47	0.00	0.00	2,089.47			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01810		Nome: OBEDE CRUZ TEIXEIRA		C.B.O.: 324205		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 32831 /00041		C.P.F.: 787.198.602-34		RG.: 4933353		PIS/PASEP: 13131291426	
Função: TECNICO DE LABORATORIO		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295808 Adm.: 16/08/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	188,98 24,58 489,98			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	553.09				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc: 702.98		
			Valor Líquido:	1,387.09			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,229.10	2,089.47	0.00	0.00	2,089.47			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01811	Nome: PEDRO LESSA FERREIRA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 46482 /00039	C.P.F.: 747.835.722-91	RG.: 4294268	PIS/PASEP:	20379016901	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296049	Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			187.50	
511	PENSAO ALIMENTICIA			215.98	
530	SINDSAUDE			20.98	
541	CONSIGNADO BANPARA			531.00	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 953.83
			Valor Líquido:	1,124.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,077.97	0.00	0.00	2,077.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01811	Nome: PEDRO LESSA FERREIRA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 46482 /00039	C.P.F.: 747.835.722-91	RG.: 4294268	PIS/PASEP:	20379016901	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296049	Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			187.50	
511	PENSAO ALIMENTICIA			215.98	
530	SINDSAUDE			20.98	
541	CONSIGNADO BANPARA			531.00	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 953.83
			Valor Líquido:	1,124.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,077.97	0.00	0.00	2,077.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01848	Nome: RAIMUNDA CLEIA REIS BARBOSA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 3505 /00015	C.P.F.: 366.025.402-97	RG.: 2017315	PIS/PASEP:	19047101025	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296111	Adm.: 01/03/2014	44
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
009	GRATIFICACAO		300.00		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		367.34		
500	I.N.S.S.			129.73	
530	SINDSAUDE			19.93	
541	CONSIGNADO BANPARA			298.15	
			Tot. Venc.:	1,621.34	Tot. Desc: 446.94
			Valor Líquido:	1,174.40	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,621.34	0.00	0.00	1,621.34	
_____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01848	Nome: RAIMUNDA CLEIA REIS BARBOSA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 3505 /00015	C.P.F.: 366.025.402-97	RG.: 2017315	PIS/PASEP:	19047101025	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296111	Adm.: 01/03/2014	44
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
009	GRATIFICACAO		300.00		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		367.34		
500	I.N.S.S.			129.73	
530	SINDSAUDE			19.93	
541	CONSIGNADO BANPARA			298.15	
			Tot. Venc.:	1,621.34	Tot. Desc: 446.94
			Valor Líquido:	1,174.40	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,621.34	0.00	0.00	1,621.34	
_____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01814** Nome: **SUELY DA SILVA REIS** C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **32669 /00047** C.P.F.: **852.768.632-53** RG.: **5481519** PIS/PASEP: **16572694888**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21485640** Adm.: **01/03/2018**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
500	I.N.S.S.			133.58
530	SINDSAUDE			24.58
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 158.16
			Valor Líquido: 1,511.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01814** Nome: **SUELY DA SILVA REIS** C.B.O.: **322205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **32669 /00047** C.P.F.: **852.768.632-53** RG.: **5481519** PIS/PASEP: **16572694888**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Lotação: **HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21485640** Adm.: **01/03/2018**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		61.46	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	132.74	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		245.82	
500	I.N.S.S.			133.58
530	SINDSAUDE			24.58
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 158.16
			Valor Líquido: 1,511.02	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,229.10	1,669.12	0.00	0.00	1,669.12
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01815	Nome: SUZELY GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 37994 /00056	C.P.F.: 009.596.622-60	RG.: 6389070	PIS/PASEP: 19046880829		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296162	Adm.: 06/06/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	173.72		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			106.50	
530	SINDSAUDE			19.34	
			Tot. Venc.: 1,331.85	Tot. Desc: 125.84	
			Valor Líquido: 1,206.01		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,331.85	0.00	0.00	1,331.85	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01815	Nome: SUZELY GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 37994 /00056	C.P.F.: 009.596.622-60	RG.: 6389070	PIS/PASEP: 19046880829		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296162	Adm.: 06/06/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	965.11		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	173.72		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			106.50	
530	SINDSAUDE			19.34	
			Tot. Venc.: 1,331.85	Tot. Desc: 125.84	
			Valor Líquido: 1,206.01		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,331.85	0.00	0.00	1,331.85	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01817** Nome: VALMIR MACHADO MOURA C.B.O.: **324205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **1216000/028** C.P.F.: **223.039.792-34** RG.: **1762857** PIS/PASEP: **17064831641**
Função: TECNICO DE LABORATORIO Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21296065** Adm.: **01/04/1998**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61	
500	I.N.S.S.			163.38
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			170.90
541	CONSIGNADO BANPARA			385.98
			Tot. Venc.: 1,813.14	Tot. Desc: 718.88
			Valor Líquido: 1,094.26	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,343.07	1,813.14	0.00	0.00	1,813.14
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01817** Nome: VALMIR MACHADO MOURA C.B.O.: **324205** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **1216000/028** C.P.F.: **223.039.792-34** RG.: **1762857** PIS/PASEP: **17064831641**
Função: TECNICO DE LABORATORIO Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS Ag: **00125** c/c **21296065** Adm.: **01/04/1998**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61	
500	I.N.S.S.			163.38
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			170.90
541	CONSIGNADO BANPARA			385.98
			Tot. Venc.: 1,813.14	Tot. Desc: 718.88
			Valor Líquido: 1,094.26	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,343.07	1,813.14	0.00	0.00	1,813.14
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01818	Nome: VILSON ALVES DOS SANTOS	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 35255 /00015	C.P.F.: 559.420.242-00	RG.: 3691137	PIS/PASEP:	12747985425	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295999	Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			187.10	
530	SINDSAUDE			20.75	
541	CONSIGNADO BANPARA			547.93	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 754.82
			Valor Líquido:	1,323.05	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,077.97	0.00	0.00	2,077.97	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01818	Nome: VILSON ALVES DOS SANTOS	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 35255 /00015	C.P.F.: 559.420.242-00	RG.: 3691137	PIS/PASEP:	12747985425	
Função: MOTORISTA I	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295999	Adm.: 04/04/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,023.88		
004	HORA-EXTRA(50%)	50.00	383.96		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.39		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	110.58		
063	ADIC DE PERICULOSIDADE		307.16		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		150.00		
500	I.N.S.S.			187.10	
530	SINDSAUDE			20.75	
541	CONSIGNADO BANPARA			547.93	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 754.82
			Valor Líquido:	1,323.05	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	2,077.97	0.00	0.00	2,077.97	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01979		Nome: JOSE FILHO DANTAS DE SOUSA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 12102 /00028		C.P.F.: 725.967.162-91		RG.: 3494455		PIS/PASEP: 12853597425	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 00337080 Adm.: 01/07/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	124.86			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01979		Nome: JOSE FILHO DANTAS DE SOUSA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 12102 /00028		C.P.F.: 725.967.162-91		RG.: 3494455		PIS/PASEP: 12853597425	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 00337080 Adm.: 01/07/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	124.86			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01952	Nome: JOSILENE COSTA ROCHA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 003.722.212-03	RG.: 0317335120068	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 01011	c/c 00179027	Adm.: 01/03/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		251.40		
500	I.N.S.S.				111.68
			Tot. Venc.: 1,396.20	Tot. Desc: 111.68	
			Valor Líquido: 1,284.51		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,396.20	0.00	0.00	1,396.20	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01952	Nome: JOSILENE COSTA ROCHA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 003.722.212-03	RG.: 0317335120068	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 01011	c/c 00179027	Adm.: 01/03/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		251.40		
500	I.N.S.S.				111.68
			Tot. Venc.: 1,396.20	Tot. Desc: 111.68	
			Valor Líquido: 1,284.51		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,396.20	0.00	0.00	1,396.20	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01958		Nome: LEONARDO MOREIRA QUEIROZ		C.B.O.: 324115		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 743.601.082-49		RG.: 4279422		PIS/PASEP: 19018724346	
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 05228840 Adm.: 01/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	133.62			
051	INSALUBRIDADE GRAU I		477.32				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,670.62	Tot. Desc: 133.62		
			Valor Líquido:		1,536.99		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,670.62		0.00		1,670.62	
				FGTS do Mês		0.00	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01958		Nome: LEONARDO MOREIRA QUEIROZ		C.B.O.: 324115		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 743.601.082-49		RG.: 4279422		PIS/PASEP: 19018724346	
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 05228840 Adm.: 01/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	133.62			
051	INSALUBRIDADE GRAU I		477.32				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,670.62	Tot. Desc: 133.62		
			Valor Líquido:		1,536.99		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,670.62		0.00		1,670.62	
				FGTS do Mês		0.00	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01983	Nome: LILIA COSTA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 011.415.392-25	RG.: 6388994	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 01011	c/c 00286931	Adm.: 03/08/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.88
			Tot. Venc.: 1,176.51	Tot. Desc: 91.88	98
			Valor Líquido: 1,084.63		99
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01983	Nome: LILIA COSTA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 011.415.392-25	RG.: 6388994	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 01011	c/c 00286931	Adm.: 03/08/2017	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.88
			Tot. Venc.: 1,176.51	Tot. Desc: 91.88	98
			Valor Líquido: 1,084.63		99
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01944	Nome: LUZIA ANDRADE DE MATOS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 46466 /00039	C.P.F.: 844.470.102-59	RG.: 4919223	PIS/PASEP:	20667650630	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296324	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			124.86	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86
			Valor Líquido:	1,435.98	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01944	Nome: LUZIA ANDRADE DE MATOS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 46466 /00039	C.P.F.: 844.470.102-59	RG.: 4919223	PIS/PASEP:	20667650630	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296324	Adm.: 01/02/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.			124.86	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86
			Valor Líquido:	1,435.98	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01976		Nome: NILDA LOBATO DE CARVALHO		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 71341 /00074		C.P.F.: 871.507.782-91		RG.: 4913303		PIS/PASEP:	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 05230268 Adm.: 01/06/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	91.88			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 91.88		
			Valor Líquido:		1,053.02		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01976		Nome: NILDA LOBATO DE CARVALHO		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 71341 /00074		C.P.F.: 871.507.782-91		RG.: 4913303		PIS/PASEP:	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 01011		c/c 05230268 Adm.: 01/06/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	91.88			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 91.88		
			Valor Líquido:		1,053.02		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	1,144.80	0.00	0.00	1,144.80			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01724		Nome: ALDO LIMA MALAQUIAS		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03905 /00045		C.P.F.: 003.133.732-56		RG.: 4913272		PIS/PASEP: 20126551329	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294070 Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	89.23			
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,014.00		1,115.40		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,115.40	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01724		Nome: ALDO LIMA MALAQUIAS		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03905 /00045		C.P.F.: 003.133.732-56		RG.: 4913272		PIS/PASEP: 20126551329	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294070 Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	89.23			
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,014.00		1,115.40		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,115.40	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01725	Nome: ALZENIRA DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19439 /00044	C.P.F.: 017.251.582-30	RG.: 5264366	PIS/PASEP:	20407322579	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294399	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.20	
541	CONSIGNADO BANPARA			313.20	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 406.80
			Valor Líquido:	759.80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01725	Nome: ALZENIRA DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19439 /00044	C.P.F.: 017.251.582-30	RG.: 5264366	PIS/PASEP:	20407322579	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294399	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.20	
541	CONSIGNADO BANPARA			313.20	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 406.80
			Valor Líquido:	759.80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01726	Nome: CIRISLEIA ASSUNCAO FELIX	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 26389 /00063	C.P.F.: 589.728.112-20	RG.: 2821828	PIS/PASEP: 16546262585		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294275	Adm.: 05/12/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.20	
530	SINDSAUDE			20.28	
541	CONSIGNADO BANPARA			300.12	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 409.88
			Valor Líquido:		705.52
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA TOTAL DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01726	Nome: CIRISLEIA ASSUNCAO FELIX	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 26389 /00063	C.P.F.: 589.728.112-20	RG.: 2821828	PIS/PASEP: 16546262585		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294275	Adm.: 05/12/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.20	
530	SINDSAUDE			20.28	
541	CONSIGNADO BANPARA			300.12	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 409.88
			Valor Líquido:		705.52
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA TOTAL DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01727	Nome: CLEZIO MACHADO GIL	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 89763 /00037	C.P.F.: 780.314.192-72	RG.: 3691447	PIS/PASEP: 19011993902		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294208	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.20
530	SINDSAUDE				20.20
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 113.86	
			Valor Líquido: 1,052.24		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01727	Nome: CLEZIO MACHADO GIL	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 89763 /00037	C.P.F.: 780.314.192-72	RG.: 3691447	PIS/PASEP: 19011993902		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294208	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.20
530	SINDSAUDE				20.20
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 113.86	
			Valor Líquido: 1,052.24		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01728	Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 11837 /00028	C.P.F.: 609.281.232-00	RG.: 3401051	PIS/PASEP: 16130284765		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294135	Adm.: 01/03/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,072.82		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01728	Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 11837 /00028	C.P.F.: 609.281.232-00	RG.: 3401051	PIS/PASEP: 16130284765		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294135	Adm.: 01/03/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,072.82		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01729	Nome: EDSON GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 12019 /00039	C.P.F.: 756.275.232-04	RG.: 4802086	PIS/PASEP:	12965893425	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294488	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 113.66
			Valor Líquido:	1,115.86	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01729	Nome: EDSON GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 12019 /00039	C.P.F.: 756.275.232-04	RG.: 4802086	PIS/PASEP:	12965893425	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294488	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 113.66
			Valor Líquido:	1,115.86	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01730	Nome: ELIANE SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 003.522.082-10	RG.: 6206644	PIS/PASEP: 16019004709		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294054	Adm.: 01/12/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____ Data					_____ Assinatura do Funcionário


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01730	Nome: ELIANE SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 003.522.082-10	RG.: 6206644	PIS/PASEP: 16019004709		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294054	Adm.: 01/12/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____ Data					_____ Assinatura do Funcionário


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01731	Nome: ELITON SILAS GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 45577 /00042	C.P.F.: 874.360.862-00	RG.: 5307545	PIS/PASEP:	20685413548	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294330	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUÍDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01731	Nome: ELITON SILAS GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 45577 /00042	C.P.F.: 874.360.862-00	RG.: 5307545	PIS/PASEP:	20685413548	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294330	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUÍDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01732	Nome: ESTER LIMA MENDES	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 366.034.652-72	RG.: 1588485	PIS/PASEP:	17054594345	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294259	Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	101.00	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		152.10	20.00	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.:	1,267.50	Tot. Desc: 121.00
			Valor Líquido:	1,145.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,267.50	0.00	0.00	1,267.50	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01732	Nome: ESTER LIMA MENDES	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 366.034.652-72	RG.: 1588485	PIS/PASEP:	17054594345	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294259	Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	101.00	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		152.10	20.00	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.:	1,267.50	Tot. Desc: 121.00
			Valor Líquido:	1,145.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,267.50	0.00	0.00	1,267.50	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01733		Nome: EUGLIS NUNES PORTO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 85828 /00048		C.P.F.: 993.072.192-49		RG.: 5728127		PIS/PASEP: 19039885446	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294194 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 93.28		
			Valor Líquido:		1,104.53		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,014.00		1,166.10		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,166.10	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUÍDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01733		Nome: EUGLIS NUNES PORTO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 85828 /00048		C.P.F.: 993.072.192-49		RG.: 5728127		PIS/PASEP: 19039885446	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294194 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 93.28		
			Valor Líquido:		1,104.53		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,014.00		1,166.10		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,166.10	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUÍDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01734		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 13657 /00055		C.P.F.: 939.615.532-20		RG.: 6304098		PIS/PASEP: 20667652005	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294119 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.86 1,115.95			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 113.86		
			Valor Líquido:	1,115.95			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01734		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 13657 /00055		C.P.F.: 939.615.532-20		RG.: 6304098		PIS/PASEP: 20667652005	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294119 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.86 1,115.95			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	63.42				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 113.86		
			Valor Líquido:	1,115.95			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01735	Nome: EVA MARIA AMARAL SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 44436 /00061	C.P.F.: 000.970.156-79	RG.: 589944575	PIS/PASEP:	17065071659	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294461	Adm.: 17/09/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.23	
530	SINDSAUDE			20.23	
541	CONSIGNADO BANPARA			310.23	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 419.23
			Valor Líquido:	727.89	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01735	Nome: EVA MARIA AMARAL SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 44436 /00061	C.P.F.: 000.970.156-79	RG.: 589944575	PIS/PASEP:	17065071659	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294461	Adm.: 17/09/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.23	
530	SINDSAUDE			20.23	
541	CONSIGNADO BANPARA			310.23	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 419.23
			Valor Líquido:	727.89	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01736		Nome: FERNANDA RODRIGUES		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055		C.P.F.: 220.302.278-70		RG.: 348029160		PIS/PASEP: 16221111170	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294500 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28		
			Valor Líquido:		1,072.82		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,014.00		1,166.10		0.00		1,166.10	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01736		Nome: FERNANDA RODRIGUES		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055		C.P.F.: 220.302.278-70		RG.: 348029160		PIS/PASEP: 16221111170	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294500 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28			
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28		
			Valor Líquido:		1,072.82		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,014.00		1,166.10		0.00		1,166.10	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01737	Nome: FLAVIO PLACIDIO DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 35955 /00029	C.P.F.: 623.280.502-04	RG.: 34503358	PIS/PASEP: 12619661422		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294321	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.29	
541	CONSIGNADO BANPARA			296.29	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 385.88
			Valor Líquido:		730.02
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01737	Nome: FLAVIO PLACIDIO DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 35955 /00029	C.P.F.: 623.280.502-04	RG.: 34503358	PIS/PASEP: 12619661422		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294321	Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.29	
541	CONSIGNADO BANPARA			296.29	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 385.88
			Valor Líquido:		730.02
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01738		Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 333.364.902-00		RG.: 1506920		PIS/PASEP: 12346050875	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294240 Adm.: 01/12/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.56 1,084.25			
003	SALARIO FAMILIA		31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.56		
			Valor Líquido:		1,084.25		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
1,014.00		1,166.10	0.00	0.00	1,166.10		
/ /		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 QUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01738		Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 333.364.902-00		RG.: 1506920		PIS/PASEP: 12346050875	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294240 Adm.: 01/12/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.56 1,084.25			
003	SALARIO FAMILIA		31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.56		
			Valor Líquido:		1,084.25		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
1,014.00		1,166.10	0.00	0.00	1,166.10		
/ /		Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 QUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01739	Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 04084 /00045	C.P.F.: 845.440.402-30	RG.: 4913163	PIS/PASEP:	19039986145	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294178	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
495	1/3 DE FERIAS		388.70		
500	I.N.S.S.			124.38	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,554.80	Tot. Desc: 144.66
			Valor Líquido:	1,410.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,554.80	0.00	0.00	1,554.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.410,14 (QUATRO MIL E QUARENTA E UM REAIS E QUATORZE CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01739	Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 04084 /00045	C.P.F.: 845.440.402-30	RG.: 4913163	PIS/PASEP:	19039986145	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294178	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
495	1/3 DE FERIAS		388.70		
500	I.N.S.S.			124.38	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,554.80	Tot. Desc: 144.66
			Valor Líquido:	1,410.14	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,554.80	0.00	0.00	1,554.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.410,14 (QUATRO MIL E QUARENTA E UM REAIS E QUATORZE CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01740** Nome: **IONEIDE TEIXEIRA DA SILVA** C.B.O.: **515105** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **19479 /00044** C.P.F.: **871.731.822-04** RG.: **5038746** PIS/PASEP: **16317893285**
Função: **AGENTE COMUNIT DE SAUDE** Lotação: **AG COMUNITARIOS EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21294100** Adm.: **26/03/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40	
500	I.N.S.S.			93.28
530	SINDSAUDE			20.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido: 1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS E Vinte e Oito Centavos) DA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01740** Nome: **IONEIDE TEIXEIRA DA SILVA** C.B.O.: **515105** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **19479 /00044** C.P.F.: **871.731.822-04** RG.: **5038746** PIS/PASEP: **16317893285**
Função: **AGENTE COMUNIT DE SAUDE** Lotação: **AG COMUNITARIOS EFETIVOS** Ag: **00125** c/c **21294100** Adm.: **26/03/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40	
500	I.N.S.S.			93.28
530	SINDSAUDE			20.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido: 1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS E Vinte e Oito Centavos) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01741	Nome: JACKES PEREIRA DOS SANTOS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 76004 /00040	C.P.F.: 790.905.752-00	RG.: 4900928	PIS/PASEP: 16340676198		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294429	Adm.: 01/11/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
530	SINDSAUDE				20.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido:	1,052.54	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01741	Nome: JACKES PEREIRA DOS SANTOS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 76004 /00040	C.P.F.: 790.905.752-00	RG.: 4900928	PIS/PASEP: 16340676198		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294429	Adm.: 01/11/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
530	SINDSAUDE				20.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido:	1,052.54	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01743	Nome: JOAO PAULO PINA MAIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 19242 /00044	C.P.F.: 977.518.392-87	RG.: 4913368	PIS/PASEP:	19039994717	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294470	Adm.: 01/04/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
530	SINDSAUDE				20.28
541	CONSIGNADO BANPARA				301.14
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 414.98
			Valor Líquido:		751.12
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01743	Nome: JOAO PAULO PINA MAIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 19242 /00044	C.P.F.: 977.518.392-87	RG.: 4913368	PIS/PASEP:	19039994717	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294470	Adm.: 01/04/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
530	SINDSAUDE				20.28
541	CONSIGNADO BANPARA				301.14
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 414.98
			Valor Líquido:		751.12
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01745	Nome: JOELSON SILVA LEITE	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 04309 /00045	C.P.F.: 926.136.592-20	RG.: 5728195	PIS/PASEP:	19039994881	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294232	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.20	
530	SINDSAUDE			20.20	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01745	Nome: JOELSON SILVA LEITE	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 04309 /00045	C.P.F.: 926.136.592-20	RG.: 5728195	PIS/PASEP:	19039994881	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294232	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.20	
530	SINDSAUDE			20.20	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01747	Nome: JUNIOR DOS SANTOS MARTINS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 021924 /00285	C.P.F.: 350.898.918-69	RG.: 402590673	PIS/PASEP:	12992154522	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294160	Adm.: 01/12/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:	1,104.53	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01747	Nome: JUNIOR DOS SANTOS MARTINS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 021924 /00285	C.P.F.: 350.898.918-69	RG.: 402590673	PIS/PASEP:	12992154522	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294160	Adm.: 01/12/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:	1,104.53	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01748	Nome: LAIS LIMA DE MATOS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 87225 /00058	C.P.F.: 014.131.522-95	RG.:	PIS/PASEP: 19039995268		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05228670	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.20
530	SINDSAUDE				20.20
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01748	Nome: LAIS LIMA DE MATOS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 87225 /00058	C.P.F.: 014.131.522-95	RG.:	PIS/PASEP: 19039995268		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05228670	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.20
530	SINDSAUDE				20.20
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01749	Nome: MARIA NELCIRA BARBOSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 45231 /00032	C.P.F.: 670.916.282-68	RG.: 4181320	PIS/PASEP: 12804409424		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294410	Adm.: 16/08/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:	1,072.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01749	Nome: MARIA NELCIRA BARBOSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 45231 /00032	C.P.F.: 670.916.282-68	RG.: 4181320	PIS/PASEP: 12804409424		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294410	Adm.: 16/08/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:	1,072.82	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01855	Nome: MARINEUSA LEAL COSTA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 15728 /00005	C.P.F.: 621.566.162-72	RG.: 8521778	PIS/PASEP: 12866195428		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294291	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:		1,072.82
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01855	Nome: MARINEUSA LEAL COSTA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 15728 /00005	C.P.F.: 621.566.162-72	RG.: 8521778	PIS/PASEP: 12866195428		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294291	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:		1,072.82
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO

Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07

Matrícula: **01856** Nome: MIGUEL LUCIO SANTOS CARDOSO C.B.O.: **515105** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **17307 /0006** C.P.F.: **208.080.112-00** RG.: **17307** PIS/PASEP: **18023085021**
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS Ag: **01011** c/c **05313384** Adm.: **01/04/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40	
500	I.N.S.S.			93.28
541	CONSIGNADO BANPARA			312.84
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 405.86
			Valor Líquido: 760.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Janeiro/2018

Pag: 1/1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO

TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO


Nº: 029

CNPJ: 10511002/0001-07


Matrícula: **01856** Nome: MIGUEL LUCIO SANTOS CARDOSO C.B.O.: **515105** FOLHA: C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: **17307 /0006** C.P.F.: **208.080.112-00** RG.: **17307** PIS/PASEP: **18023085021**
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS Ag: **01011** c/c **05313384** Adm.: **01/04/2010**

Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40	
500	I.N.S.S.			93.28
541	CONSIGNADO BANPARA			312.84
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 405.86
			Valor Líquido: 760.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10
_____/_____/_____ Data Assinatura do Funcionário				


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01753	Nome: NATALIA PEREIRA DA SILVA E SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 83228 /00052	C.P.F.: 534.108.822-00	RG.: 5307856	PIS/PASEP:	16663106792	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294445	Adm.: 17/09/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.23	
530	SINDSAUDE			20.23	
541	CONSIGNADO BANPARA			313.93	
			Tot. Venc.:	1,178.82	Tot. Desc: 422.93
			Valor Líquido:	756.09	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01753	Nome: NATALIA PEREIRA DA SILVA E SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 83228 /00052	C.P.F.: 534.108.822-00	RG.: 5307856	PIS/PASEP:	16663106792	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294445	Adm.: 17/09/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89.23	
530	SINDSAUDE			20.23	
541	CONSIGNADO BANPARA			313.93	
			Tot. Venc.:	1,178.82	Tot. Desc: 422.93
			Valor Líquido:	756.09	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01754	Nome: NEURISMAN SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 64065 /00025	C.P.F.: 607.987.852-68	RG.: 3008970	PIS/PASEP:	16382656772	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294305	Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89,20	
530	SINDSAUDE			20,34	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 109,54
			Valor Líquido:	1,037,57	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01754	Nome: NEURISMAN SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 64065 /00025	C.P.F.: 607.987.852-68	RG.: 3008970	PIS/PASEP:	16382656772	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294305	Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			89,20	
530	SINDSAUDE			20,34	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 109,54
			Valor Líquido:	1,037,57	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01755	Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 686.640.792-34	RG.: 1569149	PIS/PASEP: 16557919998		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294224	Adm.: 05/12/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				89,20
530	SINDSAUDE				20,31
			Tot. Venc.: 1,178.82	Tot. Desc: 109,51	
			Valor Líquido: 1,069,31		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,115.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,115.40	
_____ Data Assinatura do Funcionário					DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01755	Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 686.640.792-34	RG.: 1569149	PIS/PASEP: 16557919998		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294224	Adm.: 05/12/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				89,20
530	SINDSAUDE				20,31
			Tot. Venc.: 1,178.82	Tot. Desc: 109,51	
			Valor Líquido: 1,069,31		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,115.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,115.40	
_____ Data Assinatura do Funcionário					DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01756	Nome: ROSIMEIRE SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 30733 /00062	C.P.F.: 926.629.862-04	RG.: 4932791	PIS/PASEP:	20999700191	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294151	Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	89.23	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23
			Valor Líquido: 1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01756	Nome: ROSIMEIRE SILVA LIMA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 30733 /00062	C.P.F.: 926.629.862-04	RG.: 4932791	PIS/PASEP:	20999700191	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294151	Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	89.23	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23
			Valor Líquido: 1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01757	Nome: SEBASTIAO CEDRAO DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 71466 /00041	C.P.F.: 872.533.562-68	RG.: 5229143	PIS/PASEP:	13656598427	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294062	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS E Vinte e Cinco Centavos) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01757	Nome: SEBASTIAO CEDRAO DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 71466 /00041	C.P.F.: 872.533.562-68	RG.: 5229143	PIS/PASEP:	13656598427	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294062	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS E Vinte e Cinco Centavos) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01758	Nome: VALMIR MOTA DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 12160 /00028	C.P.F.: 623.556.512-72	RG.: 3578204	PIS/PASEP: 12801083420		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294348	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			177.61	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 290.86
			Valor Líquido:	938.66	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANTE QUANTIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01758	Nome: VALMIR MOTA DA SILVA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 12160 /00028	C.P.F.: 623.556.512-72	RG.: 3578204	PIS/PASEP: 12801083420		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294348	Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			177.61	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 290.86
			Valor Líquido:	938.66	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANTE QUANTIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01759	Nome: WALMIR DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 20664 /00059	C.P.F.: 017.251.592-01	RG.: 6618865	PIS/PASEP: 19040003508		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294089	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,072.82		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01759	Nome: WALMIR DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 20664 /00059	C.P.F.: 017.251.592-01	RG.: 6618865	PIS/PASEP: 19040003508		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294089	Adm.: 01/04/2010	90
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,072.82		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01826	Nome: DARLIEL DA SILVA MENEZES	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 39792 /00044	C.P.F.: 809.407.222-91	RG.: 5039591	PIS/PASEP: 19014742234		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296375	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:		1,072.82
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01826	Nome: DARLIEL DA SILVA MENEZES	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 39792 /00044	C.P.F.: 809.407.222-91	RG.: 5039591	PIS/PASEP: 19014742234		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296375	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 93.28
			Valor Líquido:		1,072.82
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01761	Nome: EVERTON BARROS DE SOUSA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 53884 /00040	C.P.F.: 835.368.502-78	RG.: 4933925	PIS/PASEP:	20717980272	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296448	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			83,99	
502	FALTAS	3.00		116,63	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			102,35	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 303,06
			Valor Líquido:	926,46	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,049.49	0.00	0.00	1,049.49	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01761	Nome: EVERTON BARROS DE SOUSA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 53884 /00040	C.P.F.: 835.368.502-78	RG.: 4933925	PIS/PASEP:	20717980272	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296448	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			83,99	
502	FALTAS	3.00		116,63	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			102,35	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 303,06
			Valor Líquido:	926,46	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,049.49	0.00	0.00	1,049.49	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01762		Nome: GENIVAL DE SOUZA DUARTE		C.B.O.: 410105		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 14779 /00037		C.P.F.: 727.546.302-44		RG.: 3691654		PIS/PASEP: 16248958948	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296430 Adm.: 01/07/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.86 1,084.25			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.86		
			Valor Líquido:	1,084.25			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01762		Nome: GENIVAL DE SOUZA DUARTE		C.B.O.: 410105		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 14779 /00037		C.P.F.: 727.546.302-44		RG.: 3691654		PIS/PASEP: 16248958948	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296430 Adm.: 01/07/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	93.28 20.28 113.86 1,084.25			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.86		
			Valor Líquido:	1,084.25			
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01831	Nome: JAIDNA PINTO DA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 6626358/0010	C.P.F.: 866.363.082-49	RG.: 3813838	PIS/PASEP: 12700742038		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296464	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA AQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01831	Nome: JAIDNA PINTO DA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 6626358/0010	C.P.F.: 866.363.082-49	RG.: 3813838	PIS/PASEP: 12700742038		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296464	Adm.: 26/02/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				93.28
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 93.28	
			Valor Líquido: 1,104.53		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA AQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01764	Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 33602 /00042	C.P.F.: 395.369.202-04	RG.: 3691310	PIS/PASEP: 19009204270		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05221374	Adm.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			90.20	
502	FALTAS	1.00		38.80	
514	PENSAO ALIMENTICIA			100.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			388.00	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 637.93
			Valor Líquido:	528.17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,127.23	0.00	0.00	1,127.23	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01764	Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 33602 /00042	C.P.F.: 395.369.202-04	RG.: 3691310	PIS/PASEP: 19009204270		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 01011	c/c 05221374	Adm.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			90.20	
502	FALTAS	1.00		38.80	
514	PENSAO ALIMENTICIA			100.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			388.00	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 637.93
			Valor Líquido:	528.17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,127.23	0.00	0.00	1,127.23	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01716	Nome: LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 30207 /054	C.P.F.: 392.070.642-00	RG.: 3711608	PIS/PASEP:	19012684660	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296421	Adm.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA ESCOLHIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01716	Nome: LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 30207 /054	C.P.F.: 392.070.642-00	RG.: 3711608	PIS/PASEP:	19012684660	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296421	Adm.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 113.86
			Valor Líquido:	1,052.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA ESCOLHIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01717	Nome: NARA DO SOCORRO UCHOA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 710.047.422-15	RG.: 3309684	PIS/PASEP:	19012684636	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296359	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido:	1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01717	Nome: NARA DO SOCORRO UCHOA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 710.047.422-15	RG.: 3309684	PIS/PASEP:	19012684636	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296359	Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 113.56
			Valor Líquido:	1,084.25	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,166.10	0.00	0.00	1,166.10	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.084,25 (MIL E OITENTA E QUATRO REAIS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01839	Nome: RAIMUNDA DE SOUZA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 72187 /00008	C.P.F.: 688.579.002-82	RG.: 4279477	PIS/PASEP: 16665846785		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296405	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.20	
541	CONSIGNADO BANPARA			315.28	
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 428.76	
			Valor Líquido: 737.34		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01839	Nome: RAIMUNDA DE SOUZA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 72187 /00008	C.P.F.: 688.579.002-82	RG.: 4279477	PIS/PASEP: 16665846785		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296405	Adm.: 26/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.20	
541	CONSIGNADO BANPARA			315.28	
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 428.76	
			Valor Líquido: 737.34		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,166.10	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,166.10	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01765	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
CTPS/SÉRIE: 60015 /00030	C.P.F.: 756.940.422-04	RG.: 3622501	PIS/PASEP:	20126551892	
Função: AGENTE TEC FISC VIG SANIT	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296340	Adm.: 19/09/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
495	1/3 DE FERIAS		397.50		
500	I.N.S.S.			117.99	
502	FALTAS	3.00		119.25	
530	SINDSAUDE			19.98	
541	CONSIGNADO BANPARA			301.16	
			Tot. Venc.:	1,590.00	Tot. Desc: 557.47
			Valor Líquido:	1,032.53	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,470.75	0.00	0.00	1,470.75	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01765	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
CTPS/SÉRIE: 60015 /00030	C.P.F.: 756.940.422-04	RG.: 3622501	PIS/PASEP:	20126551892	
Função: AGENTE TEC FISC VIG SANIT	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21296340	Adm.: 19/09/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
495	1/3 DE FERIAS		397.50		
500	I.N.S.S.			117.99	
502	FALTAS	3.00		119.25	
530	SINDSAUDE			19.98	
541	CONSIGNADO BANPARA			301.16	
			Tot. Venc.:	1,590.00	Tot. Desc: 557.47
			Valor Líquido:	1,032.53	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,470.75	0.00	0.00	1,470.75	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01990	Nome: ABIAS SOUZA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 871.038.002-78	RG.: 5459933	PIS/PASEP:		
Função: MOTORISTA I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 01011	c/c 05335132	Adm.: 01/01/2018	98
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	1,216.80		97
			Tot. Venc.: 1,216.80	Tot. Desc: 97.34	94
			Valor Líquido: 1,119.46		95
Salário Base 1,216.80	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01990	Nome: ABIAS SOUZA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 871.038.002-78	RG.: 5459933	PIS/PASEP:		
Função: MOTORISTA I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 01011	c/c 05335132	Adm.: 01/01/2018	98
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500	SALARIO BASE I.N.S.S.	200.00	1,216.80		97
			Tot. Venc.: 1,216.80	Tot. Desc: 97.34	94
			Valor Líquido: 1,119.46		95
Salário Base 1,216.80	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01820	Nome: ADILIO LIMA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 31110 /00069	C.P.F.: 013.923.992-89	RG.: 6703839	PIS/PASEP:	19043476334	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295689	Adm.: 01/03/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97,34	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 97,34
			Valor Líquido:	1,151,17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____/_____/_____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01820	Nome: ADILIO LIMA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 31110 /00069	C.P.F.: 013.923.992-89	RG.: 6703839	PIS/PASEP:	19043476334	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295689	Adm.: 01/03/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97,34	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 97,34
			Valor Líquido:	1,151,17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____/_____/_____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01825	Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 16234 /00057	C.P.F.: 008.929.412-27	RG.: 6450739	PIS/PASEP:	16018943086	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295638	Adm.: 01/11/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 97.34
			Valor Líquido:	1,151.17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01825	Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 16234 /00057	C.P.F.: 008.929.412-27	RG.: 6450739	PIS/PASEP:	16018943086	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295638	Adm.: 01/11/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 97.34
			Valor Líquido:	1,151.17	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01978	Nome: DIOGO ACACIO BATISTA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 93402 /00074	C.P.F.: 021.869.822-42	RG.: 7055249	PIS/PASEP:	20103190095	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295620	Adm.: 01/07/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,216.80	Tot. Desc: 97.34	
			Valor Líquido: 1,119.46		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____/_____/_____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01978	Nome: DIOGO ACACIO BATISTA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: 93402 /00074	C.P.F.: 021.869.822-42	RG.: 7055249	PIS/PASEP:	20103190095	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295620	Adm.: 01/07/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,216.80	Tot. Desc: 97.34	
			Valor Líquido: 1,119.46		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____/_____/_____ Data			_____ Assinatura do Funcionário		


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01828	Nome: EGUINALDO OLIVEIRA DA SILVA	C.B.O.: 782710	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 392.129.712-53	RG.: 2314472	PIS/PASEP: 19044997907		
Função: PILOTO FLUVIAL I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295760	Adm.: 01/11/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				97.34
			Tot. Venc.: 1,280.22	Tot. Desc: 97.34	
			Valor Líquido: 1,182.88		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01828	Nome: EGUINALDO OLIVEIRA DA SILVA	C.B.O.: 782710	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 392.129.712-53	RG.: 2314472	PIS/PASEP: 19044997907		
Função: PILOTO FLUVIAL I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295760	Adm.: 01/11/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
003	SALARIO FAMILIA	2.00	63.42		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				97.34
			Tot. Venc.: 1,280.22	Tot. Desc: 97.34	
			Valor Líquido: 1,182.88		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,216.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,216.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01981		Nome: FRANCICLEI LOBATO FERNANDES		C.B.O.: 782305		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 97323 /00031		C.P.F.: 727.355.202-00		RG.: 3691673		PIS/PASEP: 16880990100	
Função: MOTORISTA I		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295751 Adm.: 01/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,216.80	97.00 110.80			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
500	I.N.S.S.						
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS						
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 207.84		
			Valor Líquido:		1,041.67		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,216.80		1,216.80		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,216.80	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01981		Nome: FRANCICLEI LOBATO FERNANDES		C.B.O.: 782305		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 97323 /00031		C.P.F.: 727.355.202-00		RG.: 3691673		PIS/PASEP: 16880990100	
Função: MOTORISTA I		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295751 Adm.: 01/08/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,216.80	97.00 110.80			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
500	I.N.S.S.						
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS						
			Tot. Venc.:	1,248.51	Tot. Desc: 207.84		
			Valor Líquido:		1,041.67		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,216.80		1,216.80		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,216.80	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01865	Nome: MARIELY GONCALVES DANTAS	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 45583 /00066	C.P.F.: 014.550.632-07	RG.: 6978368	PIS/PASEP: 19052359221		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295700	Adm.: 01/04/2014	94
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				97.94
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.94
			Valor Líquido:		1,119.86
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01865	Nome: MARIELY GONCALVES DANTAS	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 45583 /00066	C.P.F.: 014.550.632-07	RG.: 6978368	PIS/PASEP: 19052359221		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295700	Adm.: 01/04/2014	94
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				97.94
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.94
			Valor Líquido:		1,119.86
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01905		Nome: MICHELI DOS SANTOS		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 004.937.422-20		RG.: 6206721		PIS/PASEP: 16382633411	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295662 Adm.: 01/02/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.34		
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01905		Nome: MICHELI DOS SANTOS		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 004.937.422-20		RG.: 6206721		PIS/PASEP: 16382633411	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295662 Adm.: 01/02/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.34		
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01989	Nome: PRISCILA ALMEIDA DO CARMO	C.B.O.: 223505	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 45819 /00059	C.P.F.: 011.455.442-07	RG.: 31244017	PIS/PASEP:		
Função: ENFERMEIRO (A)	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 01011	c/c 00337226	Adm.: 01/11/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	3,470.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		694.00		
500	I.N.S.S.			458.00	
501	I.R.R.F.			201.00	
			Tot. Venc.:	4,164.00	Tot. Desc: 659.00
			Valor Líquido:	3,504.00	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
3,470.00	4,164.00	0.00	0.00	4,164.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01989	Nome: PRISCILA ALMEIDA DO CARMO	C.B.O.: 223505	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 45819 /00059	C.P.F.: 011.455.442-07	RG.: 31244017	PIS/PASEP:		
Função: ENFERMEIRO (A)	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 01011	c/c 00337226	Adm.: 01/11/2017	27
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	3,470.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		694.00		
500	I.N.S.S.			458.00	
501	I.R.R.F.			201.00	
			Tot. Venc.:	4,164.00	Tot. Desc: 659.00
			Valor Líquido:	3,504.00	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
3,470.00	4,164.00	0.00	0.00	4,164.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01842	Nome: WARNER MOREIRA MACHADO	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 761.331.842-72	RG.: 3691391	PIS/PASEP:	20667645378	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295670	Adm.: 01/03/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.34
			Valor Líquido:	1,119.46	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01842	Nome: WARNER MOREIRA MACHADO	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 761.331.842-72	RG.: 3691391	PIS/PASEP:	20667645378	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: 00125	c/c 21295670	Adm.: 01/03/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00	97.34	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc: 97.34
			Valor Líquido:	1,119.46	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80	
_____/_____/_____		_____			
Data		Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01988	Nome: ANTONIO CARLOS LIMA	C.B.O.: 111220	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 19474 /00024	C.P.F.: 600.377.682-04	RG.: 3228368	PIS/PASEP:	13234267196	
Função: SECRETARIO MUNICIPAL	Lotação: SEMSA SECRETARIO MUNICIPAL	Ag: 01011	c/c 00344257	Adm.: 01/09/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500 501	SALARIO BASE I.N.S.S. I.R.R.F.	200.00	6,500.00	621.00 747.00	
			Tot. Venc.:	6,500.00	Tot. Desc: 1,368.00
			Valor Líquido: 5,131.00		
Salário Base 6,500.00	Salário Con. INSS 6,500.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 6,500.00	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Janeiro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01988	Nome: ANTONIO CARLOS LIMA	C.B.O.: 111220	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 19474 /00024	C.P.F.: 600.377.682-04	RG.: 3228368	PIS/PASEP:	13234267196	
Função: SECRETARIO MUNICIPAL	Lotação: SEMSA SECRETARIO MUNICIPAL	Ag: 01011	c/c 00344257	Adm.: 01/09/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 500 501	SALARIO BASE I.N.S.S. I.R.R.F.	200.00	6,500.00	621.00 747.00	
			Tot. Venc.:	6,500.00	Tot. Desc: 1,368.00
			Valor Líquido: 5,131.00		
Salário Base 6,500.00	Salário Con. INSS 6,500.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 6,500.00	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.