

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	187.50 19.98 496.52			
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26				
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		200.00				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	2,079.62	Tot. Desc: 703.86		
			Valor Líquido:		1,376.22		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
965.11		2,079.62		0.00		2,079.62	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	187.50 19.98 496.52			
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		866.25				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26				
067	ABONO ATIVIDADE EXCEPCIONAL		200.00				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	2,079.62	Tot. Desc: 703.86		
			Valor Líquido:		1,376.22		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
965.11		2,079.62		0.00		2,079.62	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 1,023.88	Salário Con. INSS 1,126.27	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,126.27	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 1,023.88	Salário Con. INSS 1,126.27	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,126.27	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2006	
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2006	
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01760	Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68	19.30	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,663.05	Tot. Desc: 152.34	
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01760	Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68	19.30	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		48.26		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,663.05	Tot. Desc: 152.34	
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			163.83	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/30			401.58	
			Tot. Venc.: 1,820.25	Tot. Desc: 565.41	
			Valor Líquido: 1,254.87		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			163.83	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/30			401.58	
			Tot. Venc.: 1,820.25	Tot. Desc: 565.41	
			Valor Líquido: 1,254.87		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01763	Nome: LANDRI RAMOS DA SILVA FILHO	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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.: 15/03/2007	
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		
500	I.N.S.S.			133.38	
502	FALTAS	1.00		57.48	
530	SINDSAUDE			20.43	
541	CONSIGNADO BANPARA			460.38	
			Tot. Venc.:	1,724.75	Tot. Desc: 671.81
			Valor Líquido:	1,053.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,667.26	0.00	0.00	1,667.26	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01763	Nome: LANDRI RAMOS DA SILVA FILHO	C.B.O.: 410105	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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.: 15/03/2007	
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		
500	I.N.S.S.			133.38	
502	FALTAS	1.00		57.48	
530	SINDSAUDE			20.43	
541	CONSIGNADO BANPARA			460.38	
			Tot. Venc.:	1,724.75	Tot. Desc: 671.81
			Valor Líquido:	1,053.24	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,667.26	0.00	0.00	1,667.26	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01954	Nome: ANETE NEUCYANE VIA COSTA	C.B.O.: 111225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86911 /00042	C.P.F.: 395.395.202-15	RG.: 2793381	PIS/PASEP:		
Função: COORDENADOR DE AREA	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	1,540.00	338.88	
009	GRATIFICACAO		1,540.00	62.73	
500	I.N.S.S.				
501	I.R.R.F.				
			Tot. Venc.:	3,080.00	Tot. Desc: 401.61
			Valor Líquido:	2,678.41	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,540.00	3,080.00	0.00	0.00	3,080.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01954	Nome: ANETE NEUCYANE VIA COSTA	C.B.O.: 111225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 86911 /00042	C.P.F.: 395.395.202-15	RG.: 2793381	PIS/PASEP:		
Função: COORDENADOR DE AREA	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	1,540.00	338.88	
009	GRATIFICACAO		1,540.00	62.73	
500	I.N.S.S.				
501	I.R.R.F.				
			Tot. Venc.:	3,080.00	Tot. Desc: 401.61
			Valor Líquido:	2,678.41	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,540.00	3,080.00	0.00	0.00	3,080.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01914		Nome: GEORGE DIAS DA SILVA		C.B.O.: 111225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 638.807.172-49		RG.: 3308491		PIS/PASEP:	
Função: COORDENADOR DE AREA		Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS		Ag: 00125		c/c 21295441 Adm.: 02/01/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,540.00	338.80 34.30 562.10			
009	GRATIFICACAO		1,540.00				
500	I.N.S.S.						
501	I.R.R.F.						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	3,080.00	Tot. Desc: 935.84		
			Valor Líquido:		2,144.65		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,540.00		3,080.00		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						3,080.00	
				_____ Data Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO BOMBO DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01914		Nome: GEORGE DIAS DA SILVA		C.B.O.: 111225		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 638.807.172-49		RG.: 3308491		PIS/PASEP:	
Função: COORDENADOR DE AREA		Lotação: BLOCO DE GESTAO COMISSONADOS		Ag: 00125		c/c 21295441 Adm.: 02/01/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,540.00	338.80 34.30 562.10			
009	GRATIFICACAO		1,540.00				
500	I.N.S.S.						
501	I.R.R.F.						
541	CONSIGNADO BANPARA						
			Tot. Venc.:	3,080.00	Tot. Desc: 935.84		
			Valor Líquido:		2,144.65		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
1,540.00		3,080.00		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						3,080.00	
				_____ Data Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO BOMBO DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01992	Nome: BIANCA TRINDADE ALVES	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 59946 /00067	C.P.F.: 001.213.782-09	RG.: 6304045	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05227232	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	3.00	95.13		
004	HORA-EXTRA(50%)	27.96	200.05		
500	I.N.S.S.			92.33	
			Tot. Venc.:	1,249.18	Tot. Desc: 92.33
			Valor Líquido:	1,156.85	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,154.05	0.00	0.00	1,154.05	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01992	Nome: BIANCA TRINDADE ALVES	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 59946 /00067	C.P.F.: 001.213.782-09	RG.: 6304045	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05227232	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
003	SALARIO FAMILIA	3.00	95.13		
004	HORA-EXTRA(50%)	27.96	200.05		
500	I.N.S.S.			92.33	
			Tot. Venc.:	1,249.18	Tot. Desc: 92.33
			Valor Líquido:	1,156.85	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,154.05	0.00	0.00	1,154.05	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02004</b>	Nome: ELISANGELA SOARES PINTO	C.B.O.: <b>322205</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>756.274.772-53</b>	RG.: <b>2539754</b>	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: <b>05586</b>	c/c <b>00132705</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 050 500	SALARIO BASE INSALUBRIDADE GRAU II I.N.S.S.	200.00	1,193.30 238.66	114.66	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido: 1,317.30		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02004</b>	Nome: ELISANGELA SOARES PINTO	C.B.O.: <b>322205</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>756.274.772-53</b>	RG.: <b>2539754</b>	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: BLOCO DE GESTAO TEMPORARIOS	Ag: <b>05586</b>	c/c <b>00132705</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 050 500	SALARIO BASE INSALUBRIDADE GRAU II I.N.S.S.	200.00	1,193.30 238.66	114.66	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido: 1,317.30		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01991		Nome: VALDECI HERMES		C.B.O.: 517330		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	120.25			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30				
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc: 120.25		
			Valor Líquido:		1,383.39		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
965.11		1,503.64		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,503.64	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01991		Nome: VALDECI HERMES		C.B.O.: 517330		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	965.11	120.25			
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30				
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	104.23				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc: 120.25		
			Valor Líquido:		1,383.39		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
965.11		1,503.64		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,503.64	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			92.38	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			316.38	
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 428.26
			Valor Líquido:	729.87	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.			92.38	
530	SINDSAUDE			19.38	
541	CONSIGNADO BANPARA			316.38	
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 428.26
			Valor Líquido:	729.87	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01785	Nome: ANDRIA CRISTIELE NUNES PORTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 12506 /00061	C.P.F.: 021.067.882-82	RG.: 3417141	PIS/PASEP: 21250487414		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294739	Adm.: 10/02/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.06		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.81		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,224.28	Tot. Desc: 95.46	
			Valor Líquido: 1,128.82		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.06	1,192.57	0.00	0.00	1,192.57	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01785	Nome: ANDRIA CRISTIELE NUNES PORTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 12506 /00061	C.P.F.: 021.067.882-82	RG.: 3417141	PIS/PASEP: 21250487414		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294739	Adm.: 10/02/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.06		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.81		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,224.28	Tot. Desc: 95.46	
			Valor Líquido: 1,128.82		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.06	1,192.57	0.00	0.00	1,192.57	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01767	Nome: ANTONIA DE MORAES SOUSA LIMA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.31		
500	I.N.S.S.				90.00
530	SINDSAUDE				20.00
			Tot. Venc.:	1,157.13	Tot. Desc: 110.00
			Valor Líquido:	1,046.64	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.11	1,125.42	0.00	0.00	1,125.42	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01767	Nome: ANTONIA DE MORAES SOUSA LIMA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		102.31		
500	I.N.S.S.				90.00
530	SINDSAUDE				20.00
			Tot. Venc.:	1,157.13	Tot. Desc: 110.00
			Valor Líquido:	1,046.64	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.11	1,125.42	0.00	0.00	1,125.42	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01858	Nome: EVA DE JESUS SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.				92.65
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 92.65
			Valor Líquido:	1,065.48	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01858	Nome: EVA DE JESUS SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02		
500	I.N.S.S.				92.65
			Tot. Venc.:	1,158.13	Tot. Desc: 92.65
			Valor Líquido:	1,065.48	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01790	Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01790	Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DISCRIMINADO NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		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 DE R\$ 655,98 DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		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 DE R\$ 655,98 DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2006	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2006	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/84			407.25	
			Tot. Venc.: 1,503.64	Tot. Desc: 546.84	
			Valor Líquido: 956.80		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/84			407.25	
			Tot. Venc.: 1,503.64	Tot. Desc: 546.84	
			Valor Líquido: 956.80		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01795	Nome: JEFFESON TARCISIO DE OLIVEIRA ROMANO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	289.53		
500	I.N.S.S.			100.34	
530	SINDSAUDE			19.87	
			Tot. Venc.: 1,286.35	Tot. Desc: 119.87	
			Valor Líquido: 1,166.85		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,254.64	0.00	0.00	1,254.64	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01795	Nome: JEFFESON TARCISIO DE OLIVEIRA ROMANO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
024	ADICIONAL NOTURNO	200.00	289.53		
500	I.N.S.S.			100.34	
530	SINDSAUDE			19.87	
			Tot. Venc.: 1,286.35	Tot. Desc: 119.87	
			Valor Líquido: 1,166.85		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,254.64	0.00	0.00	1,254.64	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	459.78	
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
541	CONSIGNADO BANPARA				
			Tot. Venc.:	1,536.38	Tot. Desc: 607.28
			Valor Líquido:	929.10	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	459.78	
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
541	CONSIGNADO BANPARA				
			Tot. Venc.:	1,536.38	Tot. Desc: 607.28
			Valor Líquido:	929.10	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	145.05		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61		
500	I.N.S.S.			176.23	
530	SINDSAUDE			26.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			404.58	
			Tot. Venc.: 1,958.19	Tot. Desc: 607.67	
			Valor Líquido:	1,350.52	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,343.07	1,958.19	0.00	0.00	1,958.19	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,343.07		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		201.46		
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	145.05		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		268.61		
500	I.N.S.S.			176.23	
530	SINDSAUDE			26.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			404.58	
			Tot. Venc.: 1,958.19	Tot. Desc: 607.67	
			Valor Líquido:	1,350.52	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,343.07	1,958.19	0.00	0.00	1,958.19	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2010		
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.91		
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:	147.49
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2010		
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	122.91		
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:	147.49
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			379.00	
			Tot. Venc.: 1,431.96	Tot. Desc: 517.60	
			Valor Líquido: 914.05		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			379.00	
			Tot. Venc.: 1,431.96	Tot. Desc: 517.60	
			Valor Líquido: 914.05		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01779	Nome: ROMUALDO LOBATO GOMES BATISTA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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.			114.68	
514	PENSAO ALIMENTICIA			477.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			245.95	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 837.61
			Valor Líquido:	594.35	
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 DO VALOR DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01779	Nome: ROMUALDO LOBATO GOMES BATISTA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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.			114.68	
514	PENSAO ALIMENTICIA			477.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			245.95	
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 837.61
			Valor Líquido:	594.35	
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 DO VALOR DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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: 1,089.14		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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: 1,089.14		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01780</b>	Nome: SARLENE GOMES MACHADO	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>978.165.152-00</b>	RG.: <b>4913251</b>	PIS/PASEP: <b>19052018114</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294755</b>	Adm.: <b>01/02/2014</b>	
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.				92.65
			Tot. Venc.: <b>1,189.84</b>	Tot. Desc: <b>92.65</b>	
			Valor Líquido: <b>1,097.19</b>		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01780</b>	Nome: SARLENE GOMES MACHADO	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>978.165.152-00</b>	RG.: <b>4913251</b>	PIS/PASEP: <b>19052018114</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294755</b>	Adm.: <b>01/02/2014</b>	
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.				92.65
			Tot. Venc.: <b>1,189.84</b>	Tot. Desc: <b>92.65</b>	
			Valor Líquido: <b>1,097.19</b>		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01963</b>	Nome: ADRIANA DA SILVA SCHIRRMANN	C.B.O.: <b>322205</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>021.613.562-16</b>	RG.: <b>6919462</b>	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>00289116</b>	Adm.: <b>01/04/2017</b>	07
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002 050 500	SALARIO BASE INSALUBRIDADE GRAU II I.N.S.S.	200.00	1,229.10 245.82	117.99	
			Tot. Venc.:	1,474.92	Tot. Desc: 117.99
			Valor Líquido: 1,356.93		
Salário Base 1,229.10	Salário Con. INSS 1,474.92	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,474.92	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

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


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02009</b>	Nome: ALCICLEIA FREITAS CARDOSO DOS SANTOS	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>834.217.342-91</b>	RG.: <b>4900895</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295182</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	
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
			Valor Líquido:	1,084.63	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02009</b>	Nome: ALCICLEIA FREITAS CARDOSO DOS SANTOS	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>834.217.342-91</b>	RG.: <b>4900895</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295182</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	
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
			Valor Líquido:	1,084.63	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	76.83			
003	SALARIO FAMILIA	3.00	95.13				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,049.13	Tot. Desc: 76.83		
			Valor Líquido:		972.81		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	76.83			
003	SALARIO FAMILIA	3.00	95.13				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,049.13	Tot. Desc: 76.83		
			Valor Líquido:		972.81		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02001</b>	Nome: ANDREIA DAMASCENO BATISTA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>19477 /00044</b>	C.P.F.: <b>984.571.012-34</b>	RG.: <b>4913461</b>	PIS/PASEP: <b>21213505048</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295212</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	98
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.: <b>1,144.80</b>	Tot. Desc: <b>91.58</b>	98
			Valor Líquido: <b>1,053.22</b>		98
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02001</b>	Nome: ANDREIA DAMASCENO BATISTA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>19477 /00044</b>	C.P.F.: <b>984.571.012-34</b>	RG.: <b>4913461</b>	PIS/PASEP: <b>21213505048</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295212</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	98
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.: <b>1,144.80</b>	Tot. Desc: <b>91.58</b>	98
			Valor Líquido: <b>1,053.22</b>		98
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01997	Nome: CLEONEIDE BEZERRA DE ALMEIDA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 12858 /00068	C.P.F.: 637.227.202-49	RG.: 3691146	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05204453	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,290.56	113.96	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		129.06		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,419.62	Tot. Desc: 113.96
			Valor Líquido:	1,306.05	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,290.56	1,419.62	0.00	0.00	1,419.62	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01997	Nome: CLEONEIDE BEZERRA DE ALMEIDA	C.B.O.: 322405	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: 12858 /00068	C.P.F.: 637.227.202-49	RG.: 3691146	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05204453	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,290.56	113.96	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		129.06		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,419.62	Tot. Desc: 113.96
			Valor Líquido:	1,306.05	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,290.56	1,419.62	0.00	0.00	1,419.62	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	114.08	
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: 114.08
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	7
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	114.08	
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: 114.08
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02012	Nome: EDNA FRANCISCA DOS SANTOS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 38087 /00056	C.P.F.: 014.631.062-46	RG.: 6389114	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c	Adm.: 04/06/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.66	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido:	1,317.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02012	Nome: EDNA FRANCISCA DOS SANTOS	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 38087 /00056	C.P.F.: 014.631.062-46	RG.: 6389114	PIS/PASEP:		
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c	Adm.: 04/06/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.66	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido:	1,317.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01999	Nome: FELIPE DA SILVA DE QUEIROZ	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 42053 /00055	C.P.F.: 011.388.352-85	RG.: 5112262	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295239	Adm.: 01/03/2018	98
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
			Valor Líquido:		1,053.22
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01999	Nome: FELIPE DA SILVA DE QUEIROZ	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 42053 /00055	C.P.F.: 011.388.352-85	RG.: 5112262	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21295239	Adm.: 01/03/2018	98
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
			Valor Líquido:		1,053.22
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01985</b>	Nome: FRANCISCA SELMA FREITAS DA SILVA	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>65540 /00035</b>	C.P.F.: <b>795.913.372-72</b>	RG.: <b>4766018</b>	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05240514</b>	Adm.: <b>02/08/2017</b>	7
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01985</b>	Nome: FRANCISCA SELMA FREITAS DA SILVA	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>65540 /00035</b>	C.P.F.: <b>795.913.372-72</b>	RG.: <b>4766018</b>	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05240514</b>	Adm.: <b>02/08/2017</b>	7
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01948	Nome: JAIRES NASCIMENTO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	76.83	
			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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01948	Nome: JAIRES NASCIMENTO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	76.83	
			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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02007</b>	Nome: LAUDILEIA MORAES PINTO	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>670.869.772-68</b>	RG.: <b>4181134</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295344</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	98
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.: <b>1,176.51</b>	Tot. Desc: <b>91.88</b>	98
			Valor Líquido: <b>1,084.63</b>		93
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02007</b>	Nome: LAUDILEIA MORAES PINTO	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>670.869.772-68</b>	RG.: <b>4181134</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295344</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	98
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.: <b>1,176.51</b>	Tot. Desc: <b>91.88</b>	98
			Valor Líquido: <b>1,084.63</b>		93
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01970	Nome: LIDIANE OLIVEIRA DE LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.85	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01970	Nome: LIDIANE OLIVEIRA DE LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.85	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02002</b>	Nome: MARIA LUZIA BARROS NAZARETH	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>712.220.222-49</b>	RG.: <b>4181254</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295174</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	98
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.98
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 91.98
			Valor Líquido:	1,053.82	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02002</b>	Nome: MARIA LUZIA BARROS NAZARETH	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>712.220.222-49</b>	RG.: <b>4181254</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295174</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	98
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.98
			Tot. Venc.:	1,144.80	Tot. Desc: 91.98
			Valor Líquido:	1,053.82	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02008</b>	Nome: MARIA VALERIA DA SILVA MENEZES	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>32919 /00064</b>	C.P.F.: <b>904.468.362-49</b>	RG.: <b>5429418</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295220</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
007 500	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S.		1,144.80	91.88	
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.88	
			Valor Líquido: 1,053.02		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,144.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02008</b>	Nome: MARIA VALERIA DA SILVA MENEZES	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>32919 /00064</b>	C.P.F.: <b>904.468.362-49</b>	RG.: <b>5429418</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295220</b>	Adm.: <b>02/04/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
007 500	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S.		1,144.80	91.88	
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.88	
			Valor Líquido: 1,053.02		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,144.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,144.80	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01933		Nome: MARILENE REIS FERREIRA		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		
			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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01933		Nome: MARILENE REIS FERREIRA		C.B.O.: 514225		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		
			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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02011	Nome: PAULO MAICON PANTOJA DA COSTA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 16961 /00057	C.P.F.: 009.045.962-81	RG.: 6450606	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21294828	Adm.: 02/05/2018	98
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
			Valor Líquido:	1,053.22	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02011	Nome: PAULO MAICON PANTOJA DA COSTA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 16961 /00057	C.P.F.: 009.045.962-81	RG.: 6450606	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 00125	c/c 21294828	Adm.: 02/05/2018	98
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
			Valor Líquido:	1,053.22	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		Base de Cál. IRRF	
1,216.80		1,326.31		0.00		1,326.31	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		Base de Cál. IRRF	
1,216.80		1,326.31		0.00		1,326.31	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01995	Nome: ROBSON LIMA EVANGELISTA	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 37670 /00065	C.P.F.: 012.210.692-09	RG.: 6618780	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00125393	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	84.66	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	103.03		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,057.03	Tot. Desc: 84.66
			Valor Líquido:	972.37	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,057.03	0.00	0.00	1,057.03	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01995	Nome: ROBSON LIMA EVANGELISTA	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: 37670 /00065	C.P.F.: 012.210.692-09	RG.: 6618780	PIS/PASEP:		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 00125393	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	84.66	
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	103.03		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,057.03	Tot. Desc: 84.66
			Valor Líquido:	972.37	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,057.03	0.00	0.00	1,057.03	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02003</b>	Nome: SAMARA SUELY DE FREITAS OLIVEIRA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>999.671.892-15</b>	RG.: <b>6044429</b>	PIS/PASEP: <b>19053529309</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294895</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	91.88	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,176.51	Tot. Desc: 91.88
			Valor Líquido: 1,084.63		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02003</b>	Nome: SAMARA SUELY DE FREITAS OLIVEIRA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>999.671.892-15</b>	RG.: <b>6044429</b>	PIS/PASEP: <b>19053529309</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294895</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00	91.88	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,176.51	Tot. Desc: 91.88
			Valor Líquido: 1,084.63		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02013	Nome: SARAH RAFAELA ARAGÃO SOARES	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 0915258/0030	C.P.F.: 858.446.242-20	RG.: 4405712	PIS/PASEP:	13643915429	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05234190	Adm.: 04/06/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.66	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido:	1,317.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 02013	Nome: SARAH RAFAELA ARAGÃO SOARES	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
CTPS/SÉRIE: 0915258/0030	C.P.F.: 858.446.242-20	RG.: 4405712	PIS/PASEP:	13643915429	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: 01011	c/c 05234190	Adm.: 04/06/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.66	
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.66
			Valor Líquido:	1,317.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02005</b>	Nome: <b>SIENE REIS BATISTA</b>	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>05250 /00029</b>	C.P.F.: <b>620.134.402-00</b>	RG.: <b>3578213</b>	PIS/PASEP:		
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>	Lotação: <b>ATENCAO BASICA TEMPORARIOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295255</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
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 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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02005</b>	Nome: <b>SIENE REIS BATISTA</b>	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>05250 /00029</b>	C.P.F.: <b>620.134.402-00</b>	RG.: <b>3578213</b>	PIS/PASEP:		
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>	Lotação: <b>ATENCAO BASICA TEMPORARIOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295255</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
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 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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02000</b>	Nome: SUELEN CRISTINA ROCHA DAS CHAGAS	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>148034 /00065</b>	C.P.F.: <b>017.342.272-14</b>	RG.: <b>6345829</b>	PIS/PASEP: <b>19047200937</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295328</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.88
			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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02000</b>	Nome: SUELEN CRISTINA ROCHA DAS CHAGAS	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>148034 /00065</b>	C.P.F.: <b>017.342.272-14</b>	RG.: <b>6345829</b>	PIS/PASEP: <b>19047200937</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295328</b>	Adm.: <b>01/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.				91.88
			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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01996		Nome: VANUBIO OLIVEIRA SANTANA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 37904 /00056		C.P.F.: 001.271.052-04		RG.: 6065778		PIS/PASEP: 19047195577	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS		Ag: 01011		c/c 05237025 Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.85			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.85		
			Valor Líquido:		1,317.11		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,431.96		0.00		1,431.96	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01996		Nome: VANUBIO OLIVEIRA SANTANA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 37904 /00056		C.P.F.: 001.271.052-04		RG.: 6065778		PIS/PASEP: 19047195577	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS		Ag: 01011		c/c 05237025 Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	114.85			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		238.66				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 114.85		
			Valor Líquido:		1,317.11		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,431.96		0.00		1,431.96	
				FGTS do Mês			
				0.00			
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			154.65	
530	SINDSAUDE			24.58	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/99			461.00	
			Tot. Venc.:	1,720.74	Tot. Desc: 640.91
			Valor Líquido:	1,079.83	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,720.74	0.00	0.00	1,720.74	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DA DISCRIMINAÇÃO EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			154.65	
530	SINDSAUDE			24.58	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/99			461.00	
			Tot. Venc.:	1,720.74	Tot. Desc: 640.91
			Valor Líquido:	1,079.83	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,229.10	1,720.74	0.00	0.00	1,720.74	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DO VALOR DA DISCRIMINAÇÃO EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			20.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			20.30	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
541	CONSIGNADO BANPARA			386.58	
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 544.84	
			Valor Líquido: 1,124.28		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
541	CONSIGNADO BANPARA			386.58	
			Tot. Venc.: 1,669.12	Tot. Desc: 544.84	
			Valor Líquido: 1,124.28		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 INDICADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Outubro/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.:  
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			482.38
			Tot. Venc.: 1,835.97	Tot. Desc: 674.99
			Valor Líquido:	1,161.00
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 INDICADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Outubro/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.:  
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			482.38
			Tot. Venc.: 1,835.97	Tot. Desc: 674.99
			Valor Líquido:	1,161.00
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01788	Nome: ELOIDE MOURA LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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.			133,90	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01788	Nome: ELOIDE MOURA LIMA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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.			133,90	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01789	Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	198.53		
500	I.N.S.S.			127.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			460.83	
			Tot. Venc.: 1,597.94	Tot. Desc: 588.66	
			Valor Líquido: 1,009.28		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,597.94	0.00	0.00	1,597.94	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.009,28 (MIL E CINQUENTA E OITO REAIS E DOIS CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01789	Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA	C.B.O.: 517330	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
004	HORA-EXTRA(50%)	60.00	434.30		
024	ADICIONAL NOTURNO	137.14	198.53		
500	I.N.S.S.			127.83	
541	CONSIGNADO BANPARA			460.83	
			Tot. Venc.: 1,597.94	Tot. Desc: 588.66	
			Valor Líquido: 1,009.28		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
965.11	1,597.94	0.00	0.00	1,597.94	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.009,28 (MIL E CINQUENTA E OITO REAIS E DOIS CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01901	Nome: FRANCIVALDO DE ALMEIDA SOUSA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	181,15 549,75	
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.				
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/28				
			Tot. Venc.:	2,016.93	Tot. Desc: 731,26
			Valor Líquido:	1,285,67	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,383.36	2,016.93	0.00	0.00	2,016.93	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01901	Nome: FRANCIVALDO DE ALMEIDA SOUSA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	181,15 549,75	
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.				
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/28				
			Tot. Venc.:	2,016.93	Tot. Desc: 731,26
			Valor Líquido:	1,285,67	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,383.36	2,016.93	0.00	0.00	2,016.93	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01794		Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA		C.B.O.: 324205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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			
007 500 541	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S. CONSIGNADO BANPARA 01/60		1,474.92	117 542			
			Tot. Venc.: 1,474.92	Tot. Desc: 660.44			
			Valor Líquido: 814.81				
Salário Base 1,229.10	Salário Con. INSS 1,474.92	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,474.92			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01794		Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA		C.B.O.: 324205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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			
007 500 541	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S. CONSIGNADO BANPARA 01/60		1,474.92	117 542			
			Tot. Venc.: 1,474.92	Tot. Desc: 660.44			
			Valor Líquido: 814.81				
Salário Base 1,229.10	Salário Con. INSS 1,474.92	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,474.92			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01832	Nome: JANE ALVES NE	C.B.O.: 325105	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
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		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		143.10		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			103.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			303.00	
			Tot. Venc.:	1,287.90	Tot. Desc: 406.00
			Valor Líquido:	881.90	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,287.90	0.00	0.00	1,287.90	
_____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01832	Nome: JANE ALVES NE	C.B.O.: 325105	FOLHA:	C.H.SEM.: 020	
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		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		143.10		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			103.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			303.00	
			Tot. Venc.:	1,287.90	Tot. Desc: 406.00
			Valor Líquido:	881.90	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,287.90	0.00	0.00	1,287.90	
_____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01797	Nome: LUCENIRA BENEDITA LEOCADIO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	184.30		
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.			130.87	
530	SINDSAUDE			20.43	
541	CONSIGNADO BANPARA			388.59	
			Tot. Venc.:	1,625.93	Tot. Desc: 539.87
			Valor Líquido:	1,086.06	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,625.93	0.00	0.00	1,625.93	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01797	Nome: LUCENIRA BENEDITA LEOCADIO DA SILVA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	184.30		
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.			130.87	
530	SINDSAUDE			20.43	
541	CONSIGNADO BANPARA			388.59	
			Tot. Venc.:	1,625.93	Tot. Desc: 539.87
			Valor Líquido:	1,086.06	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,625.93	0.00	0.00	1,625.93	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01973	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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			542,16	
			Tot. Venc.:	2,047.16	Tot. Desc: 726,96
			Valor Líquido:	1,320,80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.58	2,047.16	0.00	0.00	2,047.16	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA AQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01973	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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			542,16	
			Tot. Venc.:	2,047.16	Tot. Desc: 726,96
			Valor Líquido:	1,320,80	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.58	2,047.16	0.00	0.00	2,047.16	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DA AQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01907	Nome: MAGNO ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01907	Nome: MAGNO ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: 511210	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01798	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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			20,78	
541	CONSIGNADO BANPARA			536,08	
			Tot. Venc.:	2,026.77	Tot. Desc: 738,97
			Valor Líquido:	1,287,80	
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01798	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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			20,78	
541	CONSIGNADO BANPARA			536,08	
			Tot. Venc.:	2,026.77	Tot. Desc: 738,97
			Valor Líquido:	1,287,80	
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Outubro/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	95.13	
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.: 1,337.70	Tot. Desc: 480.88
			Valor Líquido: 856.82	
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\$ 856,82 (OITO CENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITO CENTOS E DOIS CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.



Recibo de Pagamento

Ref Outubro/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	95.13	
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.: 1,337.70	Tot. Desc: 480.88
			Valor Líquido: 856.82	
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\$ 856,82 (OITO CENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITO CENTOS E DOIS CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01879	Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
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.			99.98	
530	SINDSAUDE			19.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			383.31	
			Tot. Venc.: 1,305.99	Tot. Desc: 503.66	
			Valor Líquido: 802.33		
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\$ 802,33 (OITO CENTOS E DOIS REAIS E TRÊS CENTAVOS) EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01879	Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
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.			99.98	
530	SINDSAUDE			19.88	
541	CONSIGNADO BANPARA			383.31	
			Tot. Venc.: 1,305.99	Tot. Desc: 503.66	
			Valor Líquido: 802.33		
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\$ 802,33 (OITO CENTOS E DOIS REAIS E TRÊS CENTAVOS) EM QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01802	Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	184.30		
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.			130.89	
530	SINDSAUDE			20.38	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/25			438.15	
			Tot. Venc.:	1,625.93	Tot. Desc: 588.86
			Valor Líquido:	1,037.07	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,625.93	0.00	0.00	1,625.93	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01802	Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
005	HORA-EXTRA(100%)	18.00	184.30		
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.			130.89	
530	SINDSAUDE			20.38	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/25			438.15	
			Tot. Venc.:	1,625.93	Tot. Desc: 588.86
			Valor Líquido:	1,037.07	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,023.88	1,625.93	0.00	0.00	1,625.93	
_____/_____/_____		Assinatura do Funcionário			
Data					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01804</b>	Nome: MARIA SARNEI SOUZA DOS SANTOS	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>13655 /00055</b>	C.P.F.: <b>998.292.312-91</b>	RG.: <b>4912485</b>	PIS/PASEP: <b>16486956209</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295794</b>	Adm.: <b>26/02/2010</b>	
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.: <b>1,305.99</b>	Tot. Desc: <b>525.67</b>	
			Valor Líquido: <b>780.32</b>		
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\$ 780,32 (QUILHENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS) EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01804</b>	Nome: MARIA SARNEI SOUZA DOS SANTOS	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>13655 /00055</b>	C.P.F.: <b>998.292.312-91</b>	RG.: <b>4912485</b>	PIS/PASEP: <b>16486956209</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295794</b>	Adm.: <b>26/02/2010</b>	
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.: <b>1,305.99</b>	Tot. Desc: <b>525.67</b>	
			Valor Líquido: <b>780.32</b>		
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\$ 780,32 (QUILHENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS) EM NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01951	Nome: MARINALDA DA SILVA SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01951	Nome: MARINALDA DA SILVA SANTOS	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01807	Nome: MARINETE DE SOUZA LIANDRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01807	Nome: MARINETE DE SOUZA LIANDRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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) DA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	92.00 19.89 111.95 1,077.89			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc: 111.95		
			Valor Líquido:		1,077.89		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	92.00 19.89 111.95 1,077.89			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
050	INSALUBRIDADE GRAU II		193.02				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,189.84	Tot. Desc: 111.95		
			Valor Líquido:		1,077.89		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01896	Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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			23.88	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 148.88
			Valor Líquido: 1,412.11		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01896	Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.:	
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			23.88	
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 148.88
			Valor Líquido: 1,412.11		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: <b>01809</b>		Nome: NEILTON SILVA DE OLIVEIRA		C.B.O.: <b>410105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>688.575.352-15</b>		RG.: <b>4294328</b>		PIS/PASEP: <b>12754341422</b>	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296138</b> Adm.: <b>23/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		135.47		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.: <b>1,693.44</b>		Tot. Desc: <b>135.47</b>		
			Valor Líquido: <b>1,557.97</b>				
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
994.06		1,693.44		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,693.44	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: <b>01809</b>		Nome: NEILTON SILVA DE OLIVEIRA		C.B.O.: <b>410105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>688.575.352-15</b>		RG.: <b>4294328</b>		PIS/PASEP: <b>12754341422</b>	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296138</b> Adm.: <b>23/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos		
002	SALARIO BASE	200.00	994.06		135.47		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.68				
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		49.70				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.: <b>1,693.44</b>		Tot. Desc: <b>135.47</b>		
			Valor Líquido: <b>1,557.97</b>				
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
994.06		1,693.44		0.00		0.00	
						Base de Cál. IRRF	
						1,693.44	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 16/08/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	188,95 24,58 212,63 1,876,84			
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						
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc: 212,63		
			Valor Líquido:		1,876,84		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,229.10		2,089.47		0.00		2,089.47	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 16/08/2011	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,229.10	188,95 24,58 212,63 1,876,84			
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						
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc: 212,63		
			Valor Líquido:		1,876,84		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		Base de Cál. IRRF	
1,229.10		2,089.47		0.00		2,089.47	
				FGTS do Mês			
				0.00			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01811	Nome: PEDRO LESSA FERREIRA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01811	Nome: PEDRO LESSA FERREIRA DA SILVA	C.B.O.: 782305	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	4
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
012	GRAT DE FUNCAO DAI		649.70		
038	1/3 DE FERIAS		534.57		
500	I.N.S.S.			192.30	
501	I.R.R.F.			3.10	
530	SINDSAUDE			19.68	
541	CONSIGNADO BANPARA			298.35	
			Tot. Venc.: 2,138.27	Tot. Desc: 512.82	
			Valor Líquido: 1,625.45		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	2,138.27	0.00	0.00	2,138.27	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	4
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
012	GRAT DE FUNCAO DAI		649.70		
038	1/3 DE FERIAS		534.57		
500	I.N.S.S.			192.30	
501	I.R.R.F.			3.10	
530	SINDSAUDE			19.68	
541	CONSIGNADO BANPARA			298.35	
			Tot. Venc.: 2,138.27	Tot. Desc: 512.82	
			Valor Líquido: 1,625.45		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	2,138.27	0.00	0.00	2,138.27	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01812	Nome: ROSANA PENA DE SOUZA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 2471936/0010	C.P.F.: 921.261.462-00	RG.: 4913355	PIS/PASEP:	13369531428	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295980	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.			133,98	
530	SINDSAUDE			24,58	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/48			452,33	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 610.94
			Valor Líquido:	1,058.18	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01812	Nome: ROSANA PENA DE SOUZA	C.B.O.: 322205	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 2471936/0010	C.P.F.: 921.261.462-00	RG.: 4913355	PIS/PASEP:	13369531428	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21295980	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.			133,98	
530	SINDSAUDE			24,58	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 02/48			452,33	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 610.94
			Valor Líquido:	1,058.18	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2010	
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	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 158,96
			Valor Líquido:	1,511,12	
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 LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/03/2010	
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	
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 158,96
			Valor Líquido:	1,511,12	
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 LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
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 INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01817	Nome: VALMIR MACHADO MOURA	C.B.O.: 324205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	
541	CONSIGNADO BANPARA 01/99			493.94	
			Tot. Venc.:	1,813.14	Tot. Desc: 657.44
			Valor Líquido:	1,156.03	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01817	Nome: VALMIR MACHADO MOURA	C.B.O.: 324205	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	
541	CONSIGNADO BANPARA 01/99			493.94	
			Tot. Venc.:	1,813.14	Tot. Desc: 657.44
			Valor Líquido:	1,156.03	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			187.15	
530	SINDSAUDE			20.75	
541	CONSIGNADO BANPARA			547.93	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 754.83
			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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			187.15	
530	SINDSAUDE			20.75	
541	CONSIGNADO BANPARA			547.93	
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc: 754.83
			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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01994		Nome: JANIA MARIA TENORIO DA COSTA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 19272 /00044		C.P.F.: 900.140.302-68		RG.: 3691154		PIS/PASEP:	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 00125		c/c 21296278 Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	121.83			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
031	INSALUBRIDADE 20%		190.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,512.98	Tot. Desc: 121.83		
			Valor Líquido:		1,391.15		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
1,193.30		1,512.98	0.00	0.00	1,512.98		
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01994		Nome: JANIA MARIA TENORIO DA COSTA		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
CTPS/SÉRIE: 19272 /00044		C.P.F.: 900.140.302-68		RG.: 3691154		PIS/PASEP:	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP		Ag: 00125		c/c 21296278 Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	1,193.30	121.83			
024	ADICIONAL NOTURNO	72.00	128.88				
031	INSALUBRIDADE 20%		190.80				
500	I.N.S.S.						
			Tot. Venc.:	1,512.98	Tot. Desc: 121.83		
			Valor Líquido:		1,391.15		
Salário Base		Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF		
1,193.30		1,512.98	0.00	0.00	1,512.98		
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02014</b>	Nome: LEONARDO MOREIRA QUEIROZ	C.B.O.: <b>324115</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: <b>85385 /00034</b>	C.P.F.: <b>743.601.082-49</b>	RG.: <b>4279422</b>	PIS/PASEP: <b>19018724346</b>		
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05228840</b>	Adm.: <b>04/06/2018</b>	
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	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,670.62	0.00	0.00	1,670.62	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02014</b>	Nome: LEONARDO MOREIRA QUEIROZ	C.B.O.: <b>324115</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
CTPS/SÉRIE: <b>85385 /00034</b>	C.P.F.: <b>743.601.082-49</b>	RG.: <b>4279422</b>	PIS/PASEP: <b>19018724346</b>		
Função: TECNICO DE RADIOLOGIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05228840</b>	Adm.: <b>04/06/2018</b>	
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	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,193.30	1,670.62	0.00	0.00	1,670.62	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	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		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,560.84		0.00		1,560.84	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	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		Base de Cál. IRRF	
1,193.30		1,560.84		0.00		1,560.84	
				FGTS do Mês		0.00	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01993	Nome: WALDENIRA LINS DE OLIVEIRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 13927 /00060	C.P.F.: 658.434.012-00	RG.: 3932061	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296308	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
031	INSALUBRIDADE 20%		190.80		
500	I.N.S.S.				91.58
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.58	
			Valor Líquido: 1,053.22		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01993	Nome: WALDENIRA LINS DE OLIVEIRA	C.B.O.: 514225	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 13927 /00060	C.P.F.: 658.434.012-00	RG.: 3932061	PIS/PASEP:		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL TEMP	Ag: 00125	c/c 21296308	Adm.: 01/02/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	954.00		
031	INSALUBRIDADE 20%		190.80		
500	I.N.S.S.				91.58
			Tot. Venc.: 1,144.80	Tot. Desc: 91.58	
			Valor Líquido: 1,053.22		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01724	Nome: ALDO LIMA MALAQUIAS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	118,95	
038	1/3 DE FERIAS		371.80	20,25	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,487.20	Tot. Desc: 139,25	
			Valor Líquido: 1,347,95		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,487.20	0.00	0.00	1,487.20	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01724	Nome: ALDO LIMA MALAQUIAS	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	118,95	
038	1/3 DE FERIAS		371.80	20,25	
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
530	SINDSAUDE				
			Tot. Venc.: 1,487.20	Tot. Desc: 139,25	
			Valor Líquido: 1,347,95		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,487.20	0.00	0.00	1,487.20	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01727	Nome: CLEZIO MACHADO GIL	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01727	Nome: CLEZIO MACHADO GIL	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
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	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01728</b>	Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>11837 /00028</b>	C.P.F.: <b>609.281.232-00</b>	RG.: <b>3401051</b>	PIS/PASEP: <b>16130284765</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294135</b>	Adm.: <b>01/03/2010</b>	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01728</b>	Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>11837 /00028</b>	C.P.F.: <b>609.281.232-00</b>	RG.: <b>3401051</b>	PIS/PASEP: <b>16130284765</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294135</b>	Adm.: <b>01/03/2010</b>	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01729		Nome: EDSON GONCALVES GARCIA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	93.28 20.28 113.56 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: 113.56		
			Valor Líquido:		1,084.25		
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	
_____ / _____ / _____				_____			
Data				Assinatura do Funcionário			


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

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01729		Nome: EDSON GONCALVES GARCIA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	93.28 20.28 113.56 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: 113.56		
			Valor Líquido:		1,084.25		
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	
_____ / _____ / _____				_____			
Data				Assinatura do Funcionário			


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

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01730		Nome: ELIANE SILVA LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
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			
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01730		Nome: ELIANE SILVA LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
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			
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01731	Nome: ELITON SILAS GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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.				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 QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01731	Nome: ELITON SILAS GONCALVES GARCIA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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.				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 QUILDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01733		Nome: EUGLIS NUNES PORTO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
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 20.28 113.56 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: 113.56		
			Valor Líquido:	1,084.25			
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 DE R\$ 1.084,25 QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01733		Nome: EUGLIS NUNES PORTO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.:	
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 20.28 113.56 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: 113.56		
			Valor Líquido:	1,084.25			
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 DE R\$ 1.084,25 QUILQUADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01734		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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 1,084.25			
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		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 DE R\$ 1.084,25 QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01734		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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 1,084.25			
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		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 DE R\$ 1.084,25 QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			310.29	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 419.95
			Valor Líquido:	727.19	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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			310.29	
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 419.95
			Valor Líquido:	727.19	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01736	Nome: FERNANDA RODRIGUES	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055	C.P.F.: 220.302.278-70	RG.: 348029160	PIS/PASEP:	1622111170	
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		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01736	Nome: FERNANDA RODRIGUES	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055	C.P.F.: 220.302.278-70	RG.: 348029160	PIS/PASEP:	1622111170	
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		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			89.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			296.00	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 405.00
			Valor Líquido:		709.40
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 DE R\$ 709,40 (SETECENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA CENTAVOS) CONFORME A DISCRIMINAÇÃO DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			89.00	
530	SINDSAUDE			20.00	
541	CONSIGNADO BANPARA			296.00	
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 405.00
			Valor Líquido:		709.40
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 DE R\$ 709,40 (SETECENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA CENTAVOS) CONFORME A DISCRIMINAÇÃO DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01738	Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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.: 01/12/2010	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01738	Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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.: 01/12/2010	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01739	Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
541	CONSIGNADO BANPARA			308.28	
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 421.76	
			Valor Líquido: 744.34		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01739	Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
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		
500	I.N.S.S.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
541	CONSIGNADO BANPARA			308.28	
			Tot. Venc.: 1,166.10	Tot. Desc: 421.76	
			Valor Líquido: 744.34		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01740		Nome: IONEIDE TEIXEIRA DA SILVA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	93.28 20.28 113.56 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: 113.56		
			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 QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01740		Nome: IONEIDE TEIXEIRA DA SILVA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	93.28 20.28 113.56 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: 113.56		
			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 QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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: 113.86
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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: 113.86
			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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/04/2010	
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
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/04/2010	
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
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	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/60			315.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 428.28
			Valor Líquido:	737.81	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/60			315.28	
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc: 428.28
			Valor Líquido:	737.81	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/12/2010	
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	
541	CONSIGNADO BANPARA 01/48			230.43	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 323.88
			Valor Líquido:	874.43	
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\$ 874,43 (OITOCIENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E QUATRO CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 01/12/2010	
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	
541	CONSIGNADO BANPARA 01/48			230.43	
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 323.88
			Valor Líquido:	874.43	
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\$ 874,43 (OITOCIENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E QUATRO CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01749	Nome: MARIA NELCIRA BARBOSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	124.38	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
038	1/3 DE FERIAS		388.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,554.80	Tot. Desc: 124.38	
			Valor Líquido: 1,430.42		
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 E QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01749	Nome: MARIA NELCIRA BARBOSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.: 30	
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	124.38	
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
038	1/3 DE FERIAS		388.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,554.80	Tot. Desc: 124.38	
			Valor Líquido: 1,430.42		
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 E QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01855		Nome: MARINEUSA LEAL COSTA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	
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		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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01855		Nome: MARINEUSA LEAL COSTA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	
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		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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
007 500 541 549	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S. CONSIGNADO BANPARA SINDSAUDE		1,178.82		94. 313. 20.
			Tot. Venc.: 1,178.82	Tot. Desc: 427.86	
			Valor Líquido: 751.02		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,178.82	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,178.82	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
007 500 541 549	SALARIO MATERNIDADE I.N.S.S. CONSIGNADO BANPARA SINDSAUDE		1,178.82		94. 313. 20.
			Tot. Venc.: 1,178.82	Tot. Desc: 427.86	
			Valor Líquido: 751.02		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,178.82	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,178.82	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01754		Nome: NEURISMAN SILVA LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	89,20 20,20 109,80			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 109,80		
			Valor Líquido:		1,037,31		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01754		Nome: NEURISMAN SILVA LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	89,20 20,20 109,80			
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71				
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,147.11	Tot. Desc: 109,80		
			Valor Líquido:		1,037,31		
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01755	Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01755	Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	20
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 Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	89.00 20.00 109.00			
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 109.00		
			Valor Líquido:		1,005.89		
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			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	89.00 20.00 109.00			
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40				
500	I.N.S.S.						
530	SINDSAUDE						
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 109.00		
			Valor Líquido:		1,005.89		
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			
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01757		Nome: SEBASTIAO CEDRAO DA SILVA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01757		Nome: SEBASTIAO CEDRAO DA SILVA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
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	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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
541	CONSIGNADO BANPARA			327.18	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 440.84
			Valor Líquido:	788.68	
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\$ 788,68 (QUILHENTOS E OITENTA E OITO REAIS) EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
541	CONSIGNADO BANPARA			327.18	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 440.84
			Valor Líquido:	788.68	
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\$ 788,68 (QUILHENTOS E OITENTA E OITO REAIS) EM NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01759	Nome: WALMIR DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
038	1/3 DE FERIAS		388.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			124.38	
			Tot. Venc.: 1,554.80	Tot. Desc: 124.38	
			Valor Líquido: 1,430.42		
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 E QUANTIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01759	Nome: WALMIR DA SILVA SOUSA	C.B.O.: 515105	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
002	SALARIO BASE	200.00	1,014.00		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
038	1/3 DE FERIAS		388.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			124.38	
			Tot. Venc.: 1,554.80	Tot. Desc: 124.38	
			Valor Líquido: 1,430.42		
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 E QUANTIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 02016		Nome: MAYCON NUNES BEZERRA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 46310 /00039		C.P.F.: 720.820.032-72		RG.: 3691678		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS TEMPORARIOS		Ag: 00125		c/c 21298084 Adm.: 01/10/2018	
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			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 02016		Nome: MAYCON NUNES BEZERRA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 46310 /00039		C.P.F.: 720.820.032-72		RG.: 3691678		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS TEMPORARIOS		Ag: 00125		c/c 21298084 Adm.: 01/10/2018	
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			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01826	Nome: DARLIEL DA SILVA MENEZES	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01826	Nome: DARLIEL DA SILVA MENEZES	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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 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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01761	Nome: EVERTON BARROS DE SOUSA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			210.00	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 323.86
			Valor Líquido:	905.66	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01761	Nome: EVERTON BARROS DE SOUSA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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.			93.28	
530	SINDSAUDE			20.28	
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			210.00	
			Tot. Venc.:	1,229.52	Tot. Desc: 323.86
			Valor Líquido:	905.66	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.69		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			157.98	
502	FALTAS	1.00		60.58	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.: 1,815.79	Tot. Desc: 238.56	
			Valor Líquido: 1,577.23		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,755.26	0.00	0.00	1,755.26	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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		
010	GRAT DE CARGO COMISSIONADO		649.69		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		50.70		
039	INSALUBRIDADE GRAU III		101.40		
500	I.N.S.S.			157.98	
502	FALTAS	1.00		60.58	
530	SINDSAUDE			20.00	
			Tot. Venc.: 1,815.79	Tot. Desc: 238.56	
			Valor Líquido: 1,577.23		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,014.00	1,755.26	0.00	0.00	1,755.26	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01831		Nome: JAIDNA PINTO DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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	93.28 330.28 423.87 774.24			
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.						
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/99						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 423.87		
			Valor Líquido:		774.24		
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	
				_____ Data Assinatura do Funcionário			


		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01831		Nome: JAIDNA PINTO DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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	93.28 330.28 423.87 774.24			
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.						
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/99						
			Tot. Venc.:	1,197.81	Tot. Desc: 423.87		
			Valor Líquido:		774.24		
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	
				_____ Data Assinatura do Funcionário			

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01764		Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.:	
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.: 26/03/2010	
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.			87.00			
502	FALTAS	2.00		77.00			
514	PENSAO ALIMENTICIA			50.00			
530	SINDSAUDE			20.00			
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			388.00			
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA			149.00			
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc:		773.00
			Valor Líquido:		393.10		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,088.36	0.00	0.00	1,088.36			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO DE RENDAS DE QUEM FOR O BENEFICIÁRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DEVIDA A ESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01764		Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.:	
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.: 26/03/2010	
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.			87.00			
502	FALTAS	2.00		77.00			
514	PENSAO ALIMENTICIA			50.00			
530	SINDSAUDE			20.00			
539	DESC CONVENIO P MOREIRA DIAS			388.00			
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA			149.00			
			Tot. Venc.:	1,166.10	Tot. Desc:		773.00
			Valor Líquido:		393.10		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,088.36	0.00	0.00	1,088.36			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPOSTAÇÃO DE RENDAS DE QUEM FOR O BENEFICIÁRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DEVIDA A ESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 26/03/2010	
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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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.: 26/03/2010	
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 DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/99			318.28	
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 431.86	
			Valor Líquido: 766.95		
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 INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	
540	CONSIGNAÇÃO BANPARA 01/99			318.28	
			Tot. Venc.: 1,197.81	Tot. Desc: 431.86	
			Valor Líquido: 766.95		
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 INDICADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01765	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			95.85	
530	SINDSAUDE			19.08	
541	CONSIGNADO BANPARA			301.15	
			Tot. Venc.:	1,224.21	Tot. Desc: 415.86
			Valor Líquido:	808.35	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,192.50	0.00	0.00	1,192.50	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01765	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
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		
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
015	TEMPO DE SERVICOS (QUINQUENIO)		47.70		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		190.80		
500	I.N.S.S.			95.85	
530	SINDSAUDE			19.08	
541	CONSIGNADO BANPARA			301.15	
			Tot. Venc.:	1,224.21	Tot. Desc: 415.86
			Valor Líquido:	808.35	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
954.00	1,192.50	0.00	0.00	1,192.50	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	SALARIO BASE	200.00	1,216.80		
482	FERIAS PROPORCIONAIS		1,014.00		
485	1/3 SOBRE FERIAS		338.00		
486	13 SALARIO PROPORCIONAL		1,014.00		
500	I.N.S.S.				97
903	INSS 13 SALARIO				81
			Tot. Venc.:	3,582.80	Tot. Desc: 178.96
			Valor Líquido:	3,404.84	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,216.80	1,216.80	0.00	0.00	2,230.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 3.404,84 (TRÊS MIL E QUATROCENTOS E QUATROZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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	SALARIO BASE	200.00	1,216.80		
482	FERIAS PROPORCIONAIS		1,014.00		
485	1/3 SOBRE FERIAS		338.00		
486	13 SALARIO PROPORCIONAL		1,014.00		
500	I.N.S.S.				97
903	INSS 13 SALARIO				81
			Tot. Venc.:	3,582.80	Tot. Desc: 178.96
			Valor Líquido:	3,404.84	
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF	
1,216.80	1,216.80	0.00	0.00	2,230.80	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 3.404,84 (TRÊS MIL E QUATROCENTOS E QUATROZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS) DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01820	Nome: ADILIO LIMA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
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	130.83	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
038	1/3 DE FERIAS		416.17		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,664.68	Tot. Desc: 130.83	
			Valor Líquido: 1,534.05		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,632.97	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,632.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA E QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01820	Nome: ADILIO LIMA DA COSTA	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.: 030	
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	130.83	
003	SALARIO FAMILIA	1.00	31.71		
038	1/3 DE FERIAS		416.17		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				
			Tot. Venc.: 1,664.68	Tot. Desc: 130.83	
			Valor Líquido: 1,534.05		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,632.97	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,632.97	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA E QUEDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01825</b>	Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>16234 /00057</b>	C.P.F.: <b>008.929.412-27</b>	RG.: <b>6450739</b>	PIS/PASEP: <b>16018943086</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295638</b>	Adm.: <b>01/11/2011</b>	91
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.				97.34
			Tot. Venc.: <b>1,248.51</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,151.17</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,216.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,216.80</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01825</b>	Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>16234 /00057</b>	C.P.F.: <b>008.929.412-27</b>	RG.: <b>6450739</b>	PIS/PASEP: <b>16018943086</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295638</b>	Adm.: <b>01/11/2011</b>	91
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.				97.34
			Tot. Venc.: <b>1,248.51</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,151.17</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,216.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,216.80</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01978	Nome: DIOGO ACACIO BATISTA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 90	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01978	Nome: DIOGO ACACIO BATISTA	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 90	
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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01828</b>	Nome: EGUINALDO OLIVEIRA DA SILVA	C.B.O.: <b>782710</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>392.129.712-53</b>	RG.: <b>2314472</b>	PIS/PASEP: <b>19044997907</b>		
Função: PILOTO FLUVIAL I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295760</b>	Adm.: <b>01/11/2011</b>	
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.: <b>1,280.22</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,182.88</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,216.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,216.80</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01828</b>	Nome: EGUINALDO OLIVEIRA DA SILVA	C.B.O.: <b>782710</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>392.129.712-53</b>	RG.: <b>2314472</b>	PIS/PASEP: <b>19044997907</b>		
Função: PILOTO FLUVIAL I	Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295760</b>	Adm.: <b>01/11/2011</b>	
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.: <b>1,280.22</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,182.88</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,216.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,216.80</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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:		1,041.17		
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	
_____ / _____ / _____				_____			
Data				Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> 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:		1,041.17		
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	
_____ / _____ / _____				_____			
Data				Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01865</b>	Nome: <b>MARIELY GONCALVES DANTAS</b>	C.B.O.: <b>411010</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>45583 /00066</b>	C.P.F.: <b>014.550.632-07</b>	RG.: <b>6978368</b>	PIS/PASEP: <b>19052359221</b>		
Função: <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>	Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295700</b>	Adm.: <b>01/04/2014</b>	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>01865</b>	Nome: <b>MARIELY GONCALVES DANTAS</b>	C.B.O.: <b>411010</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>45583 /00066</b>	C.P.F.: <b>014.550.632-07</b>	RG.: <b>6978368</b>	PIS/PASEP: <b>19052359221</b>		
Função: <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>	Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295700</b>	Adm.: <b>01/04/2014</b>	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 Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01905	Nome: MICHELI DOS SANTOS	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 004.937.422-20	RG.: 6206721	PIS/PASEP:	16382633411	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	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	
003	SALARIO FAMILIA	2.00	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	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01905	Nome: MICHELI DOS SANTOS	C.B.O.: 411010	FOLHA:	C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: 004.937.422-20	RG.: 6206721	PIS/PASEP:	16382633411	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	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	
003	SALARIO FAMILIA	2.00	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	
_____/_____/_____		_____ Assinatura do Funcionário			
Data					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: <b>02015</b>		Nome: ROGERIO ANDREY TOME SILVA		C.B.O.: <b>223505</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>011.430.882-98</b>		RG.: <b>6389007</b>		PIS/PASEP:	
Função: ENFERMEIRO (A)		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295735</b> Adm.: <b>04/06/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	3,470.00	458.00 172.00			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		694.00				
500	I.N.S.S.						
501	I.R.R.F.						
			Tot. Venc.:	<b>4,164.00</b>	Tot. Desc: <b>630.00</b>		
			Valor Líquido:		<b>3,533.00</b>		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
<b>3,470.00</b>		<b>4,164.00</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	
				Base de Cál. IRRF		<b>4,164.00</b>	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: <b>02015</b>		Nome: ROGERIO ANDREY TOME SILVA		C.B.O.: <b>223505</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>011.430.882-98</b>		RG.: <b>6389007</b>		PIS/PASEP:	
Função: ENFERMEIRO (A)		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295735</b> Adm.: <b>04/06/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
002	SALARIO BASE	200.00	3,470.00	458.00 172.00			
050	INSALUBRIDADE GRAU II		694.00				
500	I.N.S.S.						
501	I.R.R.F.						
			Tot. Venc.:	<b>4,164.00</b>	Tot. Desc: <b>630.00</b>		
			Valor Líquido:		<b>3,533.00</b>		
Salário Base		Salário Con. INSS		Base de Cál. FGTS		FGTS do Mês	
<b>3,470.00</b>		<b>4,164.00</b>		<b>0.00</b>		<b>0.00</b>	
				Base de Cál. IRRF		<b>4,164.00</b>	
____/____/____		Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01842	Nome: WARNER MOREIRA MACHADO	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
038	1/3 DE FERIAS		405.60		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				129.78
			Tot. Venc.: 1,622.40	Tot. Desc: 129.78	
			Valor Líquido: 1,492.61		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,622.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,622.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: 01842	Nome: WARNER MOREIRA MACHADO	C.B.O.: 515120	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
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		
038	1/3 DE FERIAS		405.60		
050	INSALUBRIDADE GRAU II		202.80		
500	I.N.S.S.				129.78
			Tot. Venc.: 1,622.40	Tot. Desc: 129.78	
			Valor Líquido: 1,492.61		
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,622.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,622.40	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02010</b>	Nome: EDLA CRISTINA ALVES DA COSTA	C.B.O.: <b>111220</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>54907 /00011</b>	C.P.F.: <b>297.322.042-49</b>	RG.: <b>1754949</b>	PIS/PASEP: <b>12346033830</b>		
Função: <b>SECRETARIO MUNICIPAL</b>	Lotação: <b>SEMSA SECRETARIO MUNICIPAL</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296332</b>	Adm.: <b>15/03/2018</b>	
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref Outubro/2018		Pag: 1/1
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07				
Matrícula: <b>02010</b>	Nome: EDLA CRISTINA ALVES DA COSTA	C.B.O.: <b>111220</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>54907 /00011</b>	C.P.F.: <b>297.322.042-49</b>	RG.: <b>1754949</b>	PIS/PASEP: <b>12346033830</b>		
Função: <b>SECRETARIO MUNICIPAL</b>	Lotação: <b>SEMSA SECRETARIO MUNICIPAL</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296332</b>	Adm.: <b>15/03/2018</b>	
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.