

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,079.62	187,96			
			Tot. Venc.: 2,079.62	Tot. Desc: 187,96			
			Valor Líquido: 1,892,66				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 2,079.62	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,079.62			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,079.62	187,96			
			Tot. Venc.: 2,079.62	Tot. Desc: 187,96			
			Valor Líquido: 1,892,66				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 2,079.62	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,079.62			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,126.27	90.96	
			Tot. Venc.: 1,126.27	Tot. Desc: 90.96	
			Valor Líquido: 1,036.27		
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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,126.27	90.96	
			Tot. Venc.: 1,126.27	Tot. Desc: 90.96	
			Valor Líquido: 1,036.27		
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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01900</b>	Nome: <b>CELSO DA SILVA OLIVEIRA</b>	C.B.O.: <b>410105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>04223 /00045</b>	C.P.F.: <b>836.359.392-34</b>	RG.: <b>4913099</b>	PIS/PASEP: <b>19022119028</b>		
Função: <b>CHEFE DE SETOR</b>	Lotação: <b>BLOCO DE GESTAO EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295484</b>	Adm.: <b>01/03/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,500.27	120.82	
			Tot. Venc.: <b>1,500.27</b>	Tot. Desc: <b>120.82</b>	
			Valor Líquido: <b>1,380.25</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>1,500.27</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,500.27</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01900</b>	Nome: <b>CELSO DA SILVA OLIVEIRA</b>	C.B.O.: <b>410105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>04223 /00045</b>	C.P.F.: <b>836.359.392-34</b>	RG.: <b>4913099</b>	PIS/PASEP: <b>19022119028</b>		
Função: <b>CHEFE DE SETOR</b>	Lotação: <b>BLOCO DE GESTAO EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295484</b>	Adm.: <b>01/03/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,500.27	120.82	
			Tot. Venc.: <b>1,500.27</b>	Tot. Desc: <b>120.82</b>	
			Valor Líquido: <b>1,380.25</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>1,500.27</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,500.27</b>	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01760</b>		Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES		C.B.O.: <b>410105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>01426 /0014</b>		C.P.F.: <b>778.662.583-68</b>		RG.: <b>345006941</b>		PIS/PASEP: <b>16130239611</b>	
Função: <b>CHEFE DE SETOR</b>		Lotação: <b>BLOCO DE GESTAO EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b> c/c <b>21295530</b>		Adm.: <b>06/04/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,663.05	133.64			
			Tot. Venc.:	1,663.05	Tot. Desc: 133.64		
			Valor Líquido:		1,530.01		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01760</b>		Nome: DEUZELINA FERREIRA SOARES		C.B.O.: <b>410105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>01426 /0014</b>		C.P.F.: <b>778.662.583-68</b>		RG.: <b>345006941</b>		PIS/PASEP: <b>16130239611</b>	
Função: <b>CHEFE DE SETOR</b>		Lotação: <b>BLOCO DE GESTAO EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b> c/c <b>21295530</b>		Adm.: <b>06/04/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,663.05	133.64			
			Tot. Venc.:	1,663.05	Tot. Desc: 133.64		
			Valor Líquido:		1,530.01		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,820.25	163.82			
			Tot. Venc.:	1,820.25	Tot. Desc: 163.82		
			Valor Líquido:		1,656.43		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	1,820.25	0.00	0.00	1,820.25			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,820.25	163.82			
			Tot. Venc.:	1,820.25	Tot. Desc: 163.82		
			Valor Líquido:		1,656.43		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	1,820.25	0.00	0.00	1,820.25			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19568 /00024		C.P.F.: 575.504.682-49		RG.: 2935349		PIS/PASEP: 12747626425	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295492 Adm.: 15/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,724.75	155,53			
			Tot. Venc.:	1,724.75	Tot. Desc:		155,53
			Valor Líquido:		1,569,22		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,023.88	1,724.75	0.00	0.00	1,724.75			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 19568 /00024		C.P.F.: 575.504.682-49		RG.: 2935349		PIS/PASEP: 12747626425	
Função: CHEFE DE SETOR		Lotação: BLOCO DE GESTAO EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21295492 Adm.: 15/03/2017	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,724.75	155,53			
			Tot. Venc.:	1,724.75	Tot. Desc:		155,53
			Valor Líquido:		1,569,22		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,023.88	1,724.75	0.00	0.00	1,724.75			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		3,023.86	332,00 59,00	
			Tot. Venc.: 3,023.86	Tot. Desc: 391,00	
			Valor Líquido: 2,632,86		
Salário Base 1,540.00	Salário Con. INSS 3,023.86	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 3,023.86	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		3,023.86	332,00 59,00	
			Tot. Venc.: 3,023.86	Tot. Desc: 391,00	
			Valor Líquido: 2,632,86		
Salário Base 1,540.00	Salário Con. INSS 3,023.86	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 3,023.86	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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 COMISSIONADOS	Ag: 00125	c/c 21295441	Adm.: 02/01/2017	17
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		2,835.37	311,18	
			Tot. Venc.: 2,835.37	Tot. Desc: 329,54	
			Valor Líquido: 2,505,83		
Salário Base 1,540.00	Salário Con. INSS 2,835.37	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,835.37	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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 COMISSIONADOS	Ag: 00125	c/c 21295441	Adm.: 02/01/2017	17
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		2,835.37	311,18	
			Tot. Venc.: 2,835.37	Tot. Desc: 329,54	
			Valor Líquido: 2,505,83		
Salário Base 1,540.00	Salário Con. INSS 2,835.37	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 2,835.37	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário			

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,503.64	120.29			
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc:		120.29
			Valor Líquido:		1,383.35		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,503.64	1,503.64	120.29	1,503.64			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,503.64	120.29			
			Tot. Venc.:	1,503.64	Tot. Desc:		120.29
			Valor Líquido:		1,383.35		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,503.64	1,503.64	120.29	1,503.64			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,093.79	87,86			
			Tot. Venc.: 1,093.79	Tot. Desc: 87,86			
			Valor Líquido: 1,006,29				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,093.79	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,093.79			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,093.79	87,86			
			Tot. Venc.: 1,093.79	Tot. Desc: 87,86			
			Valor Líquido: 1,006,29				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,093.79	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,093.79			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01785</b>		Nome: ANDRIA CRISTIELE NUNES PORTO		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>12506 /00061</b>		C.P.F.: <b>021.067.882-82</b>		RG.: <b>3417141</b>		PIS/PASEP: <b>21250487414</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294739</b> Adm.: <b>10/02/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,053.44	84.87			
			Tot. Venc.: <b>1,053.44</b>	Tot. Desc: <b>84.87</b>			
			Valor Líquido: <b>969.17</b>				
Salário Base <b>954.06</b>	Salário Con. INSS <b>1,053.44</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,053.44</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01785</b>		Nome: ANDRIA CRISTIELE NUNES PORTO		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>12506 /00061</b>		C.P.F.: <b>021.067.882-82</b>		RG.: <b>3417141</b>		PIS/PASEP: <b>21250487414</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294739</b> Adm.: <b>10/02/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,053.44	84.87			
			Tot. Venc.: <b>1,053.44</b>	Tot. Desc: <b>84.87</b>			
			Valor Líquido: <b>969.17</b>				
Salário Base <b>954.06</b>	Salário Con. INSS <b>1,053.44</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,053.44</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,125.42	90.83			
			Tot. Venc.:	1,125.42	Tot. Desc:		90.83
			Valor Líquido:		1,035.09		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,125.42	90.83			
			Tot. Venc.:	1,125.42	Tot. Desc:		90.83
			Valor Líquido:		1,035.09		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 30	
CTPS/SÉRIE: 45327 /00066		C.P.F.: 979.822.702-63		RG.: 5112775		PIS/PASEP: 16130363584	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294518 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	92.65			
			Tot. Venc.: 1,158.13	Tot. Desc: 92.65			
			Valor Líquido: 1,065.48				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,158.13	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,158.13			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 30	
CTPS/SÉRIE: 45327 /00066		C.P.F.: 979.822.702-63		RG.: 5112775		PIS/PASEP: 16130363584	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294518 Adm.: 01/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	92.65			
			Tot. Venc.: 1,158.13	Tot. Desc: 92.65			
			Valor Líquido: 1,065.48				
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,158.13	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,158.13			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01790</b>		Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE		C.B.O.: <b>411010</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>13766 /00059</b>		C.P.F.: <b>819.615.702-97</b>		RG.: <b>4913252</b>		PIS/PASEP: <b>20961246558</b>	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294542</b> Adm.: <b>06/02/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		965.11	77.26			
			Tot. Venc.:	965.11	Tot. Desc:		77.26
			Valor Líquido:		887.85		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01790</b>		Nome: GELSONITA DAS FLORES CORREA DUARTE		C.B.O.: <b>411010</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>13766 /00059</b>		C.P.F.: <b>819.615.702-97</b>		RG.: <b>4913252</b>		PIS/PASEP: <b>20961246558</b>	
Função: AGENTE ADMINISTRATIVO		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294542</b> Adm.: <b>06/02/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		965.11	77.26			
			Tot. Venc.:	965.11	Tot. Desc:		77.26
			Valor Líquido:		887.85		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	965.11	0.00	0.00	965.11			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01880</b>		Nome: GLAUCILENE MENDES DAVID		C.B.O.: <b>414105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>956.756.802-25</b>		RG.: <b>4913370</b>		PIS/PASEP: <b>20961511812</b>	
Função: <b>ALMOXARIFE</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294704</b> Adm.: <b>06/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		76.82
			Valor Líquido:		877.18		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01880</b>		Nome: GLAUCILENE MENDES DAVID		C.B.O.: <b>414105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>956.756.802-25</b>		RG.: <b>4913370</b>		PIS/PASEP: <b>20961511812</b>	
Função: <b>ALMOXARIFE</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294704</b> Adm.: <b>06/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		76.82
			Valor Líquido:		877.18		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
CTPS/SÉRIE: 12065 /00028	C.P.F.: 396.052.212-68	RG.: 2224359	PIS/PASEP:	12798911429	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294658	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,126.27	90.96	
			Tot. Venc.: 1,126.27	Tot. Desc: 90.96	
			Valor Líquido: 1,036.27		
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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 90	
CTPS/SÉRIE: 12065 /00028	C.P.F.: 396.052.212-68	RG.: 2224359	PIS/PASEP:	12798911429	
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: 00125	c/c 21294658	Adm.: 01/03/2016	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,126.27	90.96	
			Tot. Venc.: 1,126.27	Tot. Desc: 90.96	
			Valor Líquido: 1,036.27		
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	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,503.64	120.29	
			Tot. Venc.: 1,503.64	Tot. Desc: 120.29	
			Valor Líquido: 1,383.35		
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,503.64	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,503.64	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,503.64	120.29	
			Tot. Venc.: 1,503.64	Tot. Desc: 120.29	
			Valor Líquido: 1,383.35		
Salário Base 965.11	Salário Con. INSS 1,503.64	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,503.64	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,230.52	98.44			
			Tot. Venc.:	1,230.52	Tot. Desc:		98.44
			Valor Líquido:		1,132.08		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,230.52	0.00	0.00	1,230.52			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,230.52	98.44			
			Tot. Venc.:	1,230.52	Tot. Desc:		98.44
			Valor Líquido:		1,132.08		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,230.52	0.00	0.00	1,230.52			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01796</b>	Nome: JOSIANE MORAES FELIX	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>13617 /055</b>	C.P.F.: <b>005.154.082-71</b>	RG.: <b>52 64531</b>	PIS/PASEP: <b>20961245446</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294569</b>	Adm.: <b>01/04/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,228.66	98.99	
			Tot. Venc.: <b>1,228.66</b>	Tot. Desc: <b>98.99</b>	
			Valor Líquido: <b>1,130.67</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>1,228.66</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,228.66</b>	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01796</b>	Nome: JOSIANE MORAES FELIX	C.B.O.: <b>514225</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>13617 /055</b>	C.P.F.: <b>005.154.082-71</b>	RG.: <b>52 64531</b>	PIS/PASEP: <b>20961245446</b>		
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS	Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294569</b>	Adm.: <b>01/04/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,228.66	98.99	
			Tot. Venc.: <b>1,228.66</b>	Tot. Desc: <b>98.99</b>	
			Valor Líquido: <b>1,130.67</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>1,228.66</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,228.66</b>	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 13o Sal/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>01776</b>		Nome: <b>MARCIA MARIA PENA MENDES</b>		C.B.O.: <b>322405</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>820.638.342-53</b>		RG.: <b>3691512</b>		PIS/PASEP: <b>19012684652</b>	
Função: <b>TECNICO CONSUL ODONTOLOGI</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294690</b> Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,536.38	122.51			
			Tot. Venc.: <b>1,536.38</b>	Tot. Desc: <b>122.51</b>			
			Valor Líquido: <b>1,413.87</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,536.38</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,536.38</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01776</b>		Nome: <b>MARCIA MARIA PENA MENDES</b>		C.B.O.: <b>322405</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>820.638.342-53</b>		RG.: <b>3691512</b>		PIS/PASEP: <b>19012684652</b>	
Função: <b>TECNICO CONSUL ODONTOLOGI</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294690</b> Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,536.38	122.51			
			Tot. Venc.: <b>1,536.38</b>	Tot. Desc: <b>122.51</b>			
			Valor Líquido: <b>1,413.87</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,536.38</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,536.38</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,885.67	169.74			
			Tot. Venc.:	1,885.67	Tot. Desc: 169.74		
			Valor Líquido:		1,715.95		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,343.07	1,885.67	0.00	0.00	1,885.67			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,885.67	169.74			
			Tot. Venc.:	1,885.67	Tot. Desc: 169.74		
			Valor Líquido:		1,715.95		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,343.07	1,885.67	0.00	0.00	1,885.67			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 01/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,536.38	122.51	
			Tot. Venc.: 1,536.38	Tot. Desc: 122.51	
			Valor Líquido: 1,413.87		
Salário Base 1,229.10	Salário Con. INSS 1,536.38	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,536.38	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 01/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,536.38	122.51	
			Tot. Venc.: 1,536.38	Tot. Desc: 122.51	
			Valor Líquido: 1,413.87		
Salário Base 1,229.10	Salário Con. INSS 1,536.38	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,536.38	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01778</b>		Nome: <b>MARLIDIA PENA DE SOUSA</b>		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:      C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>86801 /00065</b>		C.P.F.: <b>769.143.992-04</b>		RG.: <b>4615649</b>		PIS/PASEP: <b>20939103928</b>	
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294585</b> Adm.: <b>29/07/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		710.68	56.86			
			Tot. Venc.:	710.68	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		653.83		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	710.68	0.00	0.00	710.68			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01778</b>		Nome: <b>MARLIDIA PENA DE SOUSA</b>		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:      C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>86801 /00065</b>		C.P.F.: <b>769.143.992-04</b>		RG.: <b>4615649</b>		PIS/PASEP: <b>20939103928</b>	
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294585</b> Adm.: <b>29/07/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		710.68	56.86			
			Tot. Venc.:	710.68	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		653.83		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	710.68	0.00	0.00	710.68			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 30	
CTPS/SÉRIE: 20745 /00059		C.P.F.: 979.278.482-91		RG.: 6044422		PIS/PASEP: 19045230375	
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21322317 Adm.: 01/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500 514	13º SALARIO I.N.S.S. PENSAO ALIMENTICIA		1,431.96	114.50 477.00			
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 591.85		
			Valor Líquido:		840.11		
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					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 30	
CTPS/SÉRIE: 20745 /00059		C.P.F.: 979.278.482-91		RG.: 6044422		PIS/PASEP: 19045230375	
Função: TECNICO CONSUL ODONTOLOGI		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21322317 Adm.: 01/02/2012	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500 514	13º SALARIO I.N.S.S. PENSAO ALIMENTICIA		1,431.96	114.50 477.00			
			Tot. Venc.:	1,431.96	Tot. Desc: 591.85		
			Valor Líquido:		840.11		
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					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01867</b>		Nome: RONILSON SEBASTIAO DUARTE FERNANDES		C.B.O.: <b>517330</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>96938 /00064</b>		C.P.F.: <b>896.782.062-34</b>		RG.: <b>6018814</b>		PIS/PASEP: <b>20070756877</b>	
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294534</b> Adm.: <b>01/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,150.25	92.83			
			Tot. Venc.: <b>1,150.25</b>	Tot. Desc: <b>92.83</b>			
			Valor Líquido: <b>1,058.23</b>				
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,150.25</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,150.25</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01867</b>		Nome: RONILSON SEBASTIAO DUARTE FERNANDES		C.B.O.: <b>517330</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>96938 /00064</b>		C.P.F.: <b>896.782.062-34</b>		RG.: <b>6018814</b>		PIS/PASEP: <b>20070756877</b>	
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA		Lotação: ATENCAO BASICA EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294534</b> Adm.: <b>01/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,150.25	92.83			
			Tot. Venc.: <b>1,150.25</b>	Tot. Desc: <b>92.83</b>			
			Valor Líquido: <b>1,058.23</b>				
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,150.25</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,150.25</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>978.165.152-00</b>		RG.: <b>4913251</b>		PIS/PASEP: <b>19052018114</b>	
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294755</b> Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	92.65			
			Tot. Venc.: <b>1,158.13</b>	Tot. Desc: <b>92.65</b>			
			Valor Líquido: <b>1,065.48</b>				
Salário Base <b>965.11</b>	Salário Con. INSS <b>1,158.13</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,158.13</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>978.165.152-00</b>		RG.: <b>4913251</b>		PIS/PASEP: <b>19052018114</b>	
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>		Lotação: <b>ATENCAO BASICA EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294755</b> Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	92.65			
			Tot. Venc.: <b>1,158.13</b>	Tot. Desc: <b>92.65</b>			
			Valor Líquido: <b>1,065.48</b>				
Salário Base <b>965.11</b>	Salário Con. INSS <b>1,158.13</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,158.13</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		858.07	68.64			
			Tot. Venc.:	858.07	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		789.43		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	858.07	0.00	0.00	858.07			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		858.07	68.64			
			Tot. Venc.:	858.07	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		789.43		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	858.07	0.00	0.00	858.07			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>90</b>	
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		76.82
			Valor Líquido:		877.18		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>90</b>	
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82			
			Tot. Venc.:	954.00	Tot. Desc:		76.82
			Valor Líquido:		877.18		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	954.00	0.00	0.00	954.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01943</b>		Nome: EDIVANIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>863.416.422-53</b>		RG.: <b>4930436</b>		PIS/PASEP:	
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL TEMP</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296170</b> Adm.: <b>01/02/2017</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.: <b>1,560.84</b>	Tot. Desc: <b>124.86</b>			
			Valor Líquido: <b>1,435.98</b>				
Salário Base <b>1,193.30</b>	Salário Con. INSS <b>1,560.84</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,560.84</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01943</b>		Nome: EDIVANIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>863.416.422-53</b>		RG.: <b>4930436</b>		PIS/PASEP:	
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL TEMP</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296170</b> Adm.: <b>01/02/2017</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.: <b>1,560.84</b>	Tot. Desc: <b>124.86</b>			
			Valor Líquido: <b>1,435.98</b>				
Salário Base <b>1,193.30</b>	Salário Con. INSS <b>1,560.84</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,560.84</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		858.07	68.64	
			Tot. Venc.: 858.07	Tot. Desc: 68.64	
			Valor Líquido: 789.43		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 858.07	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 858.07	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		858.07	68.64	
			Tot. Venc.: 858.07	Tot. Desc: 68.64	
			Valor Líquido: 789.43		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 858.07	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 858.07	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.




	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		810.37	64.82	
			Tot. Venc.:	810.37	Tot. Desc: 64.82
			Valor Líquido: 745.55		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 810.37	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 810.37	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DO DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		810.37	64.82	
			Tot. Venc.:	810.37	Tot. Desc: 64.82
			Valor Líquido: 745.55		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 810.37	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 810.37	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DO DISCRIMINADO NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.83	
			Tot. Venc.: 954.00	Tot. Desc: 76.83	
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 954.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.83	
			Tot. Venc.: 954.00	Tot. Desc: 76.83	
			Valor Líquido: 877.17		
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 954.00	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 954.00	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02011</b>	Nome: PAULO MAICON PANTOJA DA COSTA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>16961 /00057</b>	C.P.F.: <b>009.045.962-81</b>	RG.: <b>6450606</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294828</b>	Adm.: <b>02/05/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		763.20	61.05	
			Tot. Venc.: <b>763.20</b>	Tot. Desc: <b>61.05</b>	
			Valor Líquido: <b>702.15</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>763.20</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>763.20</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02011</b>	Nome: PAULO MAICON PANTOJA DA COSTA	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>16961 /00057</b>	C.P.F.: <b>009.045.962-81</b>	RG.: <b>6450606</b>	PIS/PASEP:		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: ATENCAO BASICA TEMPORARIOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294828</b>	Adm.: <b>02/05/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		763.20	61.05	
			Tot. Venc.: <b>763.20</b>	Tot. Desc: <b>61.05</b>	
			Valor Líquido: <b>702.15</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>763.20</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>763.20</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,326.31	106.96	
			Tot. Venc.:	1,326.31	Tot. Desc: 106.96
			Valor Líquido: 1,220.21		
Salário Base 1,216.80	Salário Con. INSS 1,326.31	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,326.31	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,326.31	106.96	
			Tot. Venc.:	1,326.31	Tot. Desc: 106.96
			Valor Líquido: 1,220.21		
Salário Base 1,216.80	Salário Con. INSS 1,326.31	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,326.31	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		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 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		795.00	63.88			
			Tot. Venc.:	795.00	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		731.12		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	795.00	0.00	0.00	795.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: <b>20</b>	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		795.00	63.88			
			Tot. Venc.:	795.00	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		731.12		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	795.00	0.00	0.00	795.00			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82	
			Tot. Venc.: <b>954.00</b>	Tot. Desc: <b>76.82</b>	
			Valor Líquido: <b>877.18</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>954.00</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>954.00</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		954.00	76.82	
			Tot. Venc.: <b>954.00</b>	Tot. Desc: <b>76.82</b>	
			Valor Líquido: <b>877.18</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>954.00</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>954.00</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01781</b>		Nome: <b>ADAO PEREIRA DA SILVA NETO</b>		C.B.O.: <b>324115</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>10589 /00049</b>		C.P.F.: <b>893.311.502-10</b>		RG.: <b>3754489</b>		PIS/PASEP: <b>13292548429</b>	
Função: <b>TECNICO DE RADIOLOGIA</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296014</b> Adm.: <b>12/11/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,720.74	154.86			
			Tot. Venc.: <b>1,720.74</b>	Tot. Desc: <b>154.86</b>			
			Valor Líquido: <b>1,565.88</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,720.74</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,720.74</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01781</b>		Nome: <b>ADAO PEREIRA DA SILVA NETO</b>		C.B.O.: <b>324115</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>30</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>10589 /00049</b>		C.P.F.: <b>893.311.502-10</b>		RG.: <b>3754489</b>		PIS/PASEP: <b>13292548429</b>	
Função: <b>TECNICO DE RADIOLOGIA</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296014</b> Adm.: <b>12/11/2012</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,720.74	154.86			
			Tot. Venc.: <b>1,720.74</b>	Tot. Desc: <b>154.86</b>			
			Valor Líquido: <b>1,565.88</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,720.74</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,720.74</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,331.05	106.48			
			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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,331.05	106.48			
			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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01786</b>		Nome: CLAUDIA DO SOCORRO DIAS		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: <b>02338 /00030</b>		C.P.F.: <b>767.852.032-87</b>		RG.: <b>4041553</b>		PIS/PASEP: <b>19007946202</b>		
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296120</b>		Adm.: <b>10/02/2014</b>
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12		133.83			
			Tot. Venc.: <b>1,669.12</b>		Tot. Desc: <b>133.83</b>			
			Valor Líquido: <b>1,535.29</b>					
Salário Base <b>1,229.10</b>		Salário Con. INSS <b>1,669.12</b>		Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>		FGTS do Mês <b>0.00</b>		Base de Cál. IRRF <b>1,669.12</b>
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>								
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>								


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01786</b>		Nome: CLAUDIA DO SOCORRO DIAS		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:
CTPS/SÉRIE: <b>02338 /00030</b>		C.P.F.: <b>767.852.032-87</b>		RG.: <b>4041553</b>		PIS/PASEP: <b>19007946202</b>		
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296120</b>		Adm.: <b>10/02/2014</b>
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12		133.83			
			Tot. Venc.: <b>1,669.12</b>		Tot. Desc: <b>133.83</b>			
			Valor Líquido: <b>1,535.29</b>					
Salário Base <b>1,229.10</b>		Salário Con. INSS <b>1,669.12</b>		Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>		FGTS do Mês <b>0.00</b>		Base de Cál. IRRF <b>1,669.12</b>
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>								
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>								


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01906</b>	Nome: CRISTILEIA LEITE DOS SANTOS GEMAQUE	C.B.O.: <b>322205</b>	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: <b>36849 /00037</b>	C.P.F.: <b>632.454.852-04</b>	RG.: <b>2671596</b>	PIS/PASEP: <b>12874751423</b>		
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>	Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296030</b>	Adm.: <b>01/04/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,719.18	154.95	
			Tot. Venc.: 1,719.18	Tot. Desc: 154.95	
			Valor Líquido: 1,564.23		
Salário Base 1,265.97	Salário Con. INSS 1,719.18	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,719.18	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01906</b>	Nome: CRISTILEIA LEITE DOS SANTOS GEMAQUE	C.B.O.: <b>322205</b>	FOLHA:	C.H.SEM.: 00	
CTPS/SÉRIE: <b>36849 /00037</b>	C.P.F.: <b>632.454.852-04</b>	RG.: <b>2671596</b>	PIS/PASEP: <b>12874751423</b>		
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>	Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296030</b>	Adm.: <b>01/04/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,719.18	154.95	
			Tot. Venc.: 1,719.18	Tot. Desc: 154.95	
			Valor Líquido: 1,564.23		
Salário Base 1,265.97	Salário Con. INSS 1,719.18	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,719.18	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01787		Nome: EDUARDO GAMA MENDES		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,835.97	165,23			
			Tot. Venc.:	1,835.97	Tot. Desc:		165,23
			Valor Líquido:		1,670,74		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.							


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01787		Nome: EDUARDO GAMA MENDES		C.B.O.: 322205		FOLHA: C.H.SEM.: 30	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,835.97	165,23			
			Tot. Venc.:	1,835.97	Tot. Desc:		165,23
			Valor Líquido:		1,670,74		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.							

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01788</b>		Nome: <b>ELOIDE MOURA LIMA</b>		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>49862 /00018</b>		C.P.F.: <b>010.468.893-97</b>		RG.: <b>5376599</b>		PIS/PASEP: <b>13390949428</b>			
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295921</b>		Adm.: <b>10/02/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12		133.83				
			Tot. Venc.: <b>1,669.12</b>		Tot. Desc: <b>133.83</b>				
			Valor Líquido: <b>1,535.29</b>						
Salário Base <b>1,229.10</b>		Salário Con. INSS <b>1,669.12</b>		Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>		FGTS do Mês <b>0.00</b>		Base de Cál. IRRF <b>1,669.12</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>									
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01788</b>		Nome: <b>ELOIDE MOURA LIMA</b>		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>49862 /00018</b>		C.P.F.: <b>010.468.893-97</b>		RG.: <b>5376599</b>		PIS/PASEP: <b>13390949428</b>			
Função: <b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295921</b>		Adm.: <b>10/02/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12		133.83				
			Tot. Venc.: <b>1,669.12</b>		Tot. Desc: <b>133.83</b>				
			Valor Líquido: <b>1,535.29</b>						
Salário Base <b>1,229.10</b>		Salário Con. INSS <b>1,669.12</b>		Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>		FGTS do Mês <b>0.00</b>		Base de Cál. IRRF <b>1,669.12</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>									
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01789</b>	Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA	C.B.O.: <b>517330</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>46562 /00039</b>	C.P.F.: <b>982.469.412-91</b>	RG.: <b>4993484</b>	PIS/PASEP: <b>19026082323</b>		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295859</b>	Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,597.94	127.83	
			Tot. Venc.: <b>1,597.94</b>	Tot. Desc: <b>127.83</b>	
			Valor Líquido: <b>1,470.11</b>		
Salário Base <b>965.11</b>	Salário Con. INSS <b>1,597.94</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,597.94</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01789</b>	Nome: FRANCISCO DE ASSIS GIL DA SILVA	C.B.O.: <b>517330</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>46562 /00039</b>	C.P.F.: <b>982.469.412-91</b>	RG.: <b>4993484</b>	PIS/PASEP: <b>19026082323</b>		
Função: AUXILIAR DE VIGILANCIA	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295859</b>	Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,597.94	127.83	
			Tot. Venc.: <b>1,597.94</b>	Tot. Desc: <b>127.83</b>	
			Valor Líquido: <b>1,470.11</b>		
Salário Base <b>965.11</b>	Salário Con. INSS <b>1,597.94</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,597.94</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 75629 /00024		C.P.F.: 638.337.602-06		RG.: 2939690		PIS/PASEP: 12747498427			
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296090		Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,016.93		181.83				
			Tot. Venc.: 2,016.93		Tot. Desc: 181.83				
			Valor Líquido:		1,835.11				
Salário Base 1,383.36		Salário Con. INSS 2,016.93		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 2,016.93	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 75629 /00024		C.P.F.: 638.337.602-06		RG.: 2939690		PIS/PASEP: 12747498427			
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21296090		Adm.: 01/04/1998	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,016.93		181.83				
			Tot. Venc.: 2,016.93		Tot. Desc: 181.83				
			Valor Líquido:		1,835.11				
Salário Base 1,383.36		Salário Con. INSS 2,016.93		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 2,016.93	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01794</b>		Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA		C.B.O.: <b>324205</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>10682 /00049</b>		C.P.F.: <b>786.352.252-87</b>		RG.: <b>4932843</b>		PIS/PASEP: <b>16221454124</b>	
Função: <b>TECNICO DE LABORATORIO</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295948</b> Adm.: <b>12/11/2013</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,889.77	170.87			
			Tot. Venc.: <b>1,889.77</b>	Tot. Desc: <b>170.87</b>			
			Valor Líquido: <b>1,719.90</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,889.77</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,889.77</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01794</b>		Nome: JAILHEANE PINTO DA SILVA		C.B.O.: <b>324205</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>10682 /00049</b>		C.P.F.: <b>786.352.252-87</b>		RG.: <b>4932843</b>		PIS/PASEP: <b>16221454124</b>	
Função: <b>TECNICO DE LABORATORIO</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295948</b> Adm.: <b>12/11/2013</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,889.77	170.87			
			Tot. Venc.: <b>1,889.77</b>	Tot. Desc: <b>170.87</b>			
			Valor Líquido: <b>1,719.90</b>				
Salário Base <b>1,229.10</b>	Salário Con. INSS <b>1,889.77</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,889.77</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,275.98	102.67			
			Tot. Venc.: 1,275.98	Tot. Desc: 102.67			
			Valor Líquido: 1,173.31				
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,275.98	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,275.98			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,275.98	102.67			
			Tot. Venc.: 1,275.98	Tot. Desc: 102.67			
			Valor Líquido: 1,173.31				
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,275.98	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,275.98			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,610.57	128.84	
			Tot. Venc.: 1,610.57	Tot. Desc: 128.84	
			Valor Líquido: 1,481.73		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,610.57	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,610.57	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,610.57	128.84	
			Tot. Venc.: 1,610.57	Tot. Desc: 128.84	
			Valor Líquido: 1,481.73		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,610.57	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,610.57	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO. DISCRIMINADA A NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01973</b>	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: <b>511210</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>39779 /00037</b>	C.P.F.: <b>749.027.412-53</b>	RG.: <b>4897682</b>	PIS/PASEP:	<b>20336210226</b>	
Função: AUX DE OPERADOR MAQUINAS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21300372</b>	Adm.: <b>01/05/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,970.39	177.83	
			Tot. Venc.: <b>1,970.39</b>	Tot. Desc: <b>177.83</b>	
			Valor Líquido: <b>1,793.05</b>		
Salário Base <b>1,023.58</b>	Salário Con. INSS <b>1,970.39</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,970.39</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01973</b>	Nome: MADSON MIRANDA ALMEIDA DE SOUZA	C.B.O.: <b>511210</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>39779 /00037</b>	C.P.F.: <b>749.027.412-53</b>	RG.: <b>4897682</b>	PIS/PASEP:	<b>20336210226</b>	
Função: AUX DE OPERADOR MAQUINAS	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21300372</b>	Adm.: <b>01/05/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,970.39	177.83	
			Tot. Venc.: <b>1,970.39</b>	Tot. Desc: <b>177.83</b>	
			Valor Líquido: <b>1,793.05</b>		
Salário Base <b>1,023.58</b>	Salário Con. INSS <b>1,970.39</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,970.39</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,996.56	179.89	
			Tot. Venc.: 1,996.56	Tot. Desc: 179.89	
			Valor Líquido: 1,816.67		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,996.56	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,996.56	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	20
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,996.56	179.89	
			Tot. Venc.: 1,996.56	Tot. Desc: 179.89	
			Valor Líquido: 1,816.67		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,996.56	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,996.56	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário			


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01798</b>	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: <b>782305</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>53079 /00052</b>	C.P.F.: <b>661.636.252-34</b>	RG.: <b>3401017</b>	PIS/PASEP: <b>12870550423</b>		
Função: <b>MOTORISTA I</b>	Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295778</b>	Adm.: <b>08/02/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,026.77	182,46	
			Tot. Venc.: <b>2,026.77</b>	Tot. Desc: <b>182,46</b>	
			Valor Líquido: <b>1,844,31</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>2,026.77</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>2,026.77</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01798</b>	Nome: MANOEL CLEBESON DE OLIVEIRA	C.B.O.: <b>782305</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>53079 /00052</b>	C.P.F.: <b>661.636.252-34</b>	RG.: <b>3401017</b>	PIS/PASEP: <b>12870550423</b>		
Função: <b>MOTORISTA I</b>	Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295778</b>	Adm.: <b>08/02/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,026.77	182,46	
			Tot. Venc.: <b>2,026.77</b>	Tot. Desc: <b>182,46</b>	
			Valor Líquido: <b>1,844,31</b>		
Salário Base <b>1,023.88</b>	Salário Con. INSS <b>2,026.77</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>2,026.77</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01801</b>		Nome: MARIA DILENE ROSARIO DE SOUZA		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>04386 /00045</b>		C.P.F.: <b>004.145.752-88</b>		RG.: <b>6065783</b>		PIS/PASEP: <b>19040000916</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295875</b> Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.86		
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01801</b>		Nome: MARIA DILENE ROSARIO DE SOUZA		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>04386 /00045</b>		C.P.F.: <b>004.145.752-88</b>		RG.: <b>6065783</b>		PIS/PASEP: <b>19040000916</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295875</b> Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.86		
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01879</b>		Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>20754 /00059</b>		C.P.F.: <b>815.947.632-91</b>		RG.: <b>253182</b>		PIS/PASEP: <b>19040001165</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296154</b> Adm.: <b>23/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.46			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.46		
			Valor Líquido:		1,143.11		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01879</b>		Nome: MARIA GRACILENE RIBEIRO TERTO		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>20754 /00059</b>		C.P.F.: <b>815.947.632-91</b>		RG.: <b>253182</b>		PIS/PASEP: <b>19040001165</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21296154</b> Adm.: <b>23/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.46			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.46		
			Valor Líquido:		1,143.11		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01802</b>		Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>02384 /00030</b>		C.P.F.: <b>759.292.282-72</b>		RG.: <b>3691366</b>		PIS/PASEP: <b>16395626753</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295832</b> Adm.: <b>03/03/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,579.86	126.98			
			Tot. Venc.:	1,579.86	Tot. Desc: 126.98		
			Valor Líquido:		1,453.88		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,023.88	1,579.86	0.00	0.00	1,579.86			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01802</b>		Nome: MARIA LUCINETE COELHO PANTOJA		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>20</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>02384 /00030</b>		C.P.F.: <b>759.292.282-72</b>		RG.: <b>3691366</b>		PIS/PASEP: <b>16395626753</b>	
Função: AUX DE SERVICOS GERAIS		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295832</b> Adm.: <b>03/03/2016</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,579.86	126.98			
			Tot. Venc.:	1,579.86	Tot. Desc: 126.98		
			Valor Líquido:		1,453.88		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,023.88	1,579.86	0.00	0.00	1,579.86			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc:		99.86
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc:		99.86
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 00	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,331.05	106.48	
			Tot. Venc.: 1,331.05	Tot. Desc: 106.48	
			Valor Líquido: 1,224.57		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,331.05	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,331.05	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 00	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,331.05	106.48	
			Tot. Venc.: 1,331.05	Tot. Desc: 106.48	
			Valor Líquido: 1,224.57		
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,331.05	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,331.05	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01807</b>		Nome: <b>MARINETE DE SOUZA LIANDRA</b>		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>945.755.092-72</b>		RG.: <b>5714854</b>		PIS/PASEP: <b>20118334349</b>	
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295891</b> Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.86		
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01807</b>		Nome: <b>MARINETE DE SOUZA LIANDRA</b>		C.B.O.: <b>514225</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>945.755.092-72</b>		RG.: <b>5714854</b>		PIS/PASEP: <b>20118334349</b>	
Função: <b>AUX DE SERVICOS GERAIS</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295891</b> Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,242.57	99.86			
			Tot. Venc.:	1,242.57	Tot. Desc: 99.86		
			Valor Líquido:		1,143.71		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,242.57	0.00	0.00	1,242.57			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01808</b>		Nome: MARIUZA ALVES DE SOUSA OLIVEIRA		C.B.O.: <b>414105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>07729 /00027</b>		C.P.F.: <b>625.452.132-68</b>		RG.: <b>3494626</b>		PIS/PASEP: <b>20989663080</b>	
Função: <b>ALMOXARIFE</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295840</b> Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01808</b>		Nome: MARIUZA ALVES DE SOUSA OLIVEIRA		C.B.O.: <b>414105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>07729 /00027</b>		C.P.F.: <b>625.452.132-68</b>		RG.: <b>3494626</b>		PIS/PASEP: <b>20989663080</b>	
Função: <b>ALMOXARIFE</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295840</b> Adm.: <b>01/02/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,158.13	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDADA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01896</b>		Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>730.908.912-04</b>		RG.: <b>5635631</b>		PIS/PASEP: <b>19037816633</b>	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295930</b> Adm.: <b>01/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01896</b>		Nome: MARLUCIA AZEVEDO DO NASCIMENTO		C.B.O.: <b>322205</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>730.908.912-04</b>		RG.: <b>5635631</b>		PIS/PASEP: <b>19037816633</b>	
Função: TECNICO DE ENFERMAGEM		Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295930</b> Adm.: <b>01/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.:	1,560.84	Tot. Desc: 124.86		
			Valor Líquido:		1,435.98		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,193.30	1,560.84	0.00	0.00	1,560.84			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,693.27	135,96			
			Tot. Venc.:	1,693.27	Tot. Desc:		135,96
			Valor Líquido:		1,557,31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,693.27	0.00	0.00	1,693.27			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,693.27	135,96			
			Tot. Venc.:	1,693.27	Tot. Desc:		135,96
			Valor Líquido:		1,557,31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
994.06	1,693.27	0.00	0.00	1,693.27			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01810</b>		Nome: <b>OBEDE CRUZ TEIXEIRA</b>		C.B.O.: <b>324205</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>32831 /00041</b>		C.P.F.: <b>787.198.602-34</b>		RG.: <b>4933353</b>		PIS/PASEP: <b>13131291426</b>	
Função: <b>TECNICO DE LABORATORIO</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295808</b> Adm.: <b>16/08/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,089.47	188,05			
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc:		188,05
			Valor Líquido:		1,901,42		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,229.10	2,089.47	0.00	0.00	2,089.47			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01810</b>		Nome: <b>OBEDE CRUZ TEIXEIRA</b>		C.B.O.: <b>324205</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>32831 /00041</b>		C.P.F.: <b>787.198.602-34</b>		RG.: <b>4933353</b>		PIS/PASEP: <b>13131291426</b>	
Função: <b>TECNICO DE LABORATORIO</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295808</b> Adm.: <b>16/08/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		2,089.47	188,05			
			Tot. Venc.:	2,089.47	Tot. Desc:		188,05
			Valor Líquido:		1,901,42		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,229.10	2,089.47	0.00	0.00	2,089.47			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498	13º SALARIO		2,077.97	187.65			
500	I.N.S.S.			283.62			
514	PENSAO ALIMENTICIA						
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc:		470.85
			Valor Líquido:	1,607.12			
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 IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498	13º SALARIO		2,077.97	187.65			
500	I.N.S.S.			283.62			
514	PENSAO ALIMENTICIA						
			Tot. Venc.:	2,077.97	Tot. Desc:		470.85
			Valor Líquido:	1,607.12			
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 IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01848</b>	Nome: RAIMUNDA CLEIA REIS BARBOSA	C.B.O.: <b>411010</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>3505 /00015</b>	C.P.F.: <b>366.025.402-97</b>	RG.: <b>2017315</b>	PIS/PASEP: <b>19047101025</b>		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296111</b>	Adm.: <b>01/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,605.17	128.44	
			Tot. Venc.: <b>1,605.17</b>	Tot. Desc: <b>128.44</b>	
			Valor Líquido: <b>1,476.73</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,605.17</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,605.17</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01848</b>	Nome: RAIMUNDA CLEIA REIS BARBOSA	C.B.O.: <b>411010</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	30
CTPS/SÉRIE: <b>3505 /00015</b>	C.P.F.: <b>366.025.402-97</b>	RG.: <b>2017315</b>	PIS/PASEP: <b>19047101025</b>		
Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Lotação: HOSPITAL MUNICIPAL EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296111</b>	Adm.: <b>01/03/2014</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,605.17	128.44	
			Tot. Venc.: <b>1,605.17</b>	Tot. Desc: <b>128.44</b>	
			Valor Líquido: <b>1,476.73</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,605.17</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,605.17</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 10/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos					
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		845.31	67.83					
			Tot. Venc.:	845.31	Tot. Desc:		67.83		
			Valor Líquido:		777.48				
Salário Base 1,229.10		Salário Con. INSS 845.31		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 845.31	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 10/02/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos					
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		845.31	67.83					
			Tot. Venc.:	845.31	Tot. Desc:		67.83		
			Valor Líquido:		777.48				
Salário Base 1,229.10		Salário Con. INSS 845.31		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 845.31	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12	133.83			
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 133.83		
			Valor Líquido:		1,535.29		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,669.12	133.83			
			Tot. Venc.:	1,669.12	Tot. Desc: 133.83		
			Valor Líquido:		1,535.29		
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,309.81	104.98			
			Tot. Venc.:	1,309.81	Tot. Desc: 104.98		
			Valor Líquido:		1,205.03		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,309.81	0.00	0.00	1,309.81			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,309.81	104.98			
			Tot. Venc.:	1,309.81	Tot. Desc: 104.98		
			Valor Líquido:		1,205.03		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
965.11	1,309.81	0.00	0.00	1,309.81			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,813.14	163.96			
			Tot. Venc.: 1,813.14	Tot. Desc: 163.96			
			Valor Líquido: 1,649.05				
Salário Base 1,343.07	Salário Con. INSS 1,813.14	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,813.14			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,813.14	163.96			
			Tot. Venc.: 1,813.14	Tot. Desc: 163.96			
			Valor Líquido: 1,649.05				
Salário Base 1,343.07	Salário Con. INSS 1,813.14	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,813.14			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,995.55	179.88			
			Tot. Venc.: 1,995.55	Tot. Desc: 179.88			
			Valor Líquido: 1,815.67				
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,995.55	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,995.55			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,995.55	179.88			
			Tot. Venc.: 1,995.55	Tot. Desc: 179.88			
			Valor Líquido: 1,815.67				
Salário Base 1,023.88	Salário Con. INSS 1,995.55	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,995.55			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02018</b>		Nome: <b>ABIAS SOUZA DA SILVA</b>		C.B.O.: <b>782305</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>871.038.002-78</b>		RG.: <b>5459933</b>		PIS/PASEP:	
Função: <b>MOTORISTA I</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL TEMP</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295719</b> Adm.: <b>01/11/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		202.80	16.85			
			Tot. Venc.: <b>202.80</b>	Tot. Desc: <b>16.85</b>			
			Valor Líquido: <b>186.55</b>				
Salário Base <b>1,216.80</b>	Salário Con. INSS <b>202.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>202.80</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02018</b>		Nome: <b>ABIAS SOUZA DA SILVA</b>		C.B.O.: <b>782305</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>/</b>		C.P.F.: <b>871.038.002-78</b>		RG.: <b>5459933</b>		PIS/PASEP:	
Função: <b>MOTORISTA I</b>		Lotação: <b>HOSPITAL MUNICIPAL TEMP</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295719</b> Adm.: <b>01/11/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		202.80	16.85			
			Tot. Venc.: <b>202.80</b>	Tot. Desc: <b>16.85</b>			
			Valor Líquido: <b>186.55</b>				
Salário Base <b>1,216.80</b>	Salário Con. INSS <b>202.80</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>202.80</b>			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,386.90	110.95			
			Tot. Venc.:	1,386.90	Tot. Desc: 110.95		
			Valor Líquido: 1,275.95				
Salário Base 1,193.30		Salário Con. INSS 1,386.90		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00	
						Base de Cál. IRRF 1,386.90	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,386.90	110.95			
			Tot. Venc.:	1,386.90	Tot. Desc: 110.95		
			Valor Líquido: 1,275.95				
Salário Base 1,193.30		Salário Con. INSS 1,386.90		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00	
						Base de Cál. IRRF 1,386.90	
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.: 1,560.84	Tot. Desc: 124.86			
			Valor Líquido: 1,435.98				
Salário Base 1,193.30	Salário Con. INSS 1,560.84	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 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 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,560.84	124.86			
			Tot. Venc.: 1,560.84	Tot. Desc: 124.86			
			Valor Líquido: 1,435.98				
Salário Base 1,193.30	Salário Con. INSS 1,560.84	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 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 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,049.40	83.95			
			Tot. Venc.: 1,049.40	Tot. Desc: 83.95			
			Valor Líquido: 965.45				
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,049.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,049.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,049.40	83.95			
			Tot. Venc.: 1,049.40	Tot. Desc: 83.95			
			Valor Líquido: 965.45				
Salário Base 954.00	Salário Con. INSS 1,049.40	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,049.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03905 /00045		C.P.F.: 003.133.732-56		RG.: 4913272		PIS/PASEP: 20126551329			
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294070		Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos					
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23					
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17				
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 03905 /00045		C.P.F.: 003.133.732-56		RG.: 4913272		PIS/PASEP: 20126551329			
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294070		Adm.: 12/11/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos					
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23					
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17				
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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01728		Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 11837 /00028		C.P.F.: 609.281.232-00		RG.: 3401051		PIS/PASEP: 16130284765	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294135 Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01728		Nome: EDNA FALKENSTENS DE LIMA		C.B.O.: 515105		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 11837 /00028		C.P.F.: 609.281.232-00		RG.: 3401051		PIS/PASEP: 16130284765	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294135 Adm.: 01/03/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01730</b>		Nome: <b>ELIANE SILVA LIMA</b>		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>003.522.082-10</b>		RG.: <b>6206644</b>		PIS/PASEP: <b>16019004709</b>			
Função: <b>AGENTE COMUNIT DE SAUDE</b>		Lotação: <b>AG COMUNITARIOS EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294054</b>		Adm.: <b>01/12/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10				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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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>01730</b>		Nome: <b>ELIANE SILVA LIMA</b>		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA:		C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>003.522.082-10</b>		RG.: <b>6206644</b>		PIS/PASEP: <b>16019004709</b>			
Função: <b>AGENTE COMUNIT DE SAUDE</b>		Lotação: <b>AG COMUNITARIOS EFETIVOS</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294054</b>		Adm.: <b>01/12/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos		Descontos				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10				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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
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				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,267.50		101.46				
			Tot. Venc.: 1,267.50		Tot. Desc: 101.46				
			Valor Líquido: 1,166.04						
Salário Base 1,014.00		Salário Con. INSS 1,267.50		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 1,267.50	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento			Ref 13o Sal/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.: 20	
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				
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,267.50		101.46				
			Tot. Venc.: 1,267.50		Tot. Desc: 101.46				
			Valor Líquido: 1,166.04						
Salário Base 1,014.00		Salário Con. INSS 1,267.50		Base de Cál. FGTS 0.00		FGTS do Mês 0.00		Base de Cál. IRRF 1,267.50	
_____ / _____ / _____ Data Assinatura do Funcionário									


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 85828 /00048		C.P.F.: 993.072.192-49		RG.: 5728127		PIS/PASEP: 19039885446	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294194 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: 85828 /00048		C.P.F.: 993.072.192-49		RG.: 5728127		PIS/PASEP: 19039885446	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294194 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01734</b>		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>13657 /00055</b>		C.P.F.: <b>939.615.532-20</b>		RG.: <b>6304098</b>		PIS/PASEP: <b>20667652005</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294119</b> Adm.: <b>01/04/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01734</b>		Nome: EUNICE PEREIRA DE ARAUJO		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>13657 /00055</b>		C.P.F.: <b>939.615.532-20</b>		RG.: <b>6304098</b>		PIS/PASEP: <b>20667652005</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294119</b> Adm.: <b>01/04/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc:		89.23
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.: 1,115.40	Tot. Desc: 89.23			
			Valor Líquido: 1,026.17				
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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.: 1,115.40	Tot. Desc: 89.23			
			Valor Líquido: 1,026.17				
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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055		C.P.F.: 220.302.278-70		RG.: 348029160		PIS/PASEP: 16221111170	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294500 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
CTPS/SÉRIE: 42114 /00055		C.P.F.: 220.302.278-70		RG.: 348029160		PIS/PASEP: 16221111170	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: 00125		c/c 21294500 Adm.: 01/04/2010	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01738</b>	Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>333.364.902-00</b>	RG.: <b>1506920</b>	PIS/PASEP: <b>12346050875</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294240</b>	Adm.: <b>01/12/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01738</b>	Nome: FRANCISCA DILMA SCHUROFF	C.B.O.: <b>515105</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: /	C.P.F.: <b>333.364.902-00</b>	RG.: <b>1506920</b>	PIS/PASEP: <b>12346050875</b>		
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE	Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21294240</b>	Adm.: <b>01/12/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01739</b>		Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>04084 /00045</b>		C.P.F.: <b>845.440.402-30</b>		RG.: <b>4913163</b>		PIS/PASEP: <b>19039986145</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294178</b> Adm.: <b>01/04/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01739</b>		Nome: GEORGE BARRADAS DE SOUSA		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>04084 /00045</b>		C.P.F.: <b>845.440.402-30</b>		RG.: <b>4913163</b>		PIS/PASEP: <b>19039986145</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294178</b> Adm.: <b>01/04/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	90
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.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		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 13o Sal/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.:	90
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.: 26/03/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		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 13o Sal/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>01741</b>		Nome: JACKES PEREIRA DOS SANTOS		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>76004 /00040</b>		C.P.F.: <b>790.905.752-00</b>		RG.: <b>4900928</b>		PIS/PASEP: <b>16340676198</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294429</b> Adm.: <b>01/11/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01741</b>		Nome: JACKES PEREIRA DOS SANTOS		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>76004 /00040</b>		C.P.F.: <b>790.905.752-00</b>		RG.: <b>4900928</b>		PIS/PASEP: <b>16340676198</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294429</b> Adm.: <b>01/11/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.:	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.: 16/08/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 16/08/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.: 1,115.40	Tot. Desc: 89.23			
			Valor Líquido: 1,026.17				
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.: 1,115.40	Tot. Desc: 89.23			
			Valor Líquido: 1,026.17				
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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01755</b>		Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>686.640.792-34</b>		RG.: <b>1569149</b>		PIS/PASEP: <b>16557919998</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294224</b> Adm.: <b>05/12/2013</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01755</b>		Nome: RAIMUNDO CORREA ABREU		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>90</b>	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: <b>686.640.792-34</b>		RG.: <b>1569149</b>		PIS/PASEP: <b>16557919998</b>	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS EFETIVOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21294224</b> Adm.: <b>05/12/2013</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,115.40	89.23			
			Tot. Venc.:	1,115.40	Tot. Desc: 89.23		
			Valor Líquido:		1,026.17		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,115.40	0.00	0.00	1,115.40			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	90
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	90
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		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	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 00	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.: 00	
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	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02016</b>		Nome: MAYCON NUNES BEZERRA		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>46310 /00039</b>		C.P.F.: <b>720.820.032-72</b>		RG.: <b>3691678</b>		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS TEMPORARIOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21298084</b> Adm.: <b>01/10/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		286.20	22.89			
			Tot. Venc.:	286.20	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		263.31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	286.20	286.20	22.90	286.20			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>02016</b>		Nome: MAYCON NUNES BEZERRA		C.B.O.: <b>515105</b>		FOLHA: C.H.SEM.: <b>020</b>	
CTPS/SÉRIE: <b>46310 /00039</b>		C.P.F.: <b>720.820.032-72</b>		RG.: <b>3691678</b>		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE COMUNIT DE SAUDE		Lotação: AG COMUNITARIOS TEMPORARIOS		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21298084</b> Adm.: <b>01/10/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		286.20	22.89			
			Tot. Venc.:	286.20	Tot. Desc:		
			Valor Líquido:		263.31		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
954.00	286.20	286.20	22.90	286.20			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01826</b>	Nome: <b>DARLIEL DA SILVA MENEZES</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>39792 /00044</b>	C.P.F.: <b>809.407.222-91</b>	RG.: <b>5039591</b>	PIS/PASEP: <b>19014742234</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296375</b>	Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01826</b>	Nome: <b>DARLIEL DA SILVA MENEZES</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>39792 /00044</b>	C.P.F.: <b>809.407.222-91</b>	RG.: <b>5039591</b>	PIS/PASEP: <b>19014742234</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296375</b>	Adm.: <b>26/02/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01761</b>	Nome: <b>EVERTON BARROS DE SOUSA</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>53884 /00040</b>	C.P.F.: <b>835.368.502-78</b>	RG.: <b>4933925</b>	PIS/PASEP: <b>20717980272</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296448</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01761</b>	Nome: <b>EVERTON BARROS DE SOUSA</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>53884 /00040</b>	C.P.F.: <b>835.368.502-78</b>	RG.: <b>4933925</b>	PIS/PASEP: <b>20717980272</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296448</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10		93.28
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072.82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,707.51	153.87			
			Tot. Venc.:	1,707.51	Tot. Desc: 153.87		
			Valor Líquido:		1,553.64		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,707.51	0.00	0.00	1,707.51			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,707.51	153.87			
			Tot. Venc.:	1,707.51	Tot. Desc: 153.87		
			Valor Líquido:		1,553.64		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,707.51	0.00	0.00	1,707.51			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01764</b>	Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>33602 /00042</b>	C.P.F.: <b>395.369.202-04</b>	RG.: <b>3691310</b>	PIS/PASEP: <b>19009204270</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05221374</b>	Adm.: <b>26/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500 514	13º SALARIO I.N.S.S. PENSAO ALIMENTICIA		1,166.10	93,50	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>143,28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,022,82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01764</b>	Nome: LUCICLEI LEOCADIO DE FREITAS	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: <b>33602 /00042</b>	C.P.F.: <b>395.369.202-04</b>	RG.: <b>3691310</b>	PIS/PASEP: <b>19009204270</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>01011</b>	c/c <b>05221374</b>	Adm.: <b>26/03/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500 514	13º SALARIO I.N.S.S. PENSAO ALIMENTICIA		1,166.10	93,50	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>143,28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,022,82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ Data <span style="float: right;">Assinatura do Funcionário</span>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01716</b>	Nome: LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>30207 /054</b>	C.P.F.: <b>392.070.642-00</b>	RG.: <b>3711608</b>	PIS/PASEP: <b>19012684660</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296421</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	93.28	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido:	<b>1,072.82</b>	
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01716</b>	Nome: LUCIENE PINHEIRO DE OLIVEIRA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>30207 /054</b>	C.P.F.: <b>392.070.642-00</b>	RG.: <b>3711608</b>	PIS/PASEP: <b>19012684660</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296421</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	93.28	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93.28</b>	
			Valor Líquido:	<b>1,072.82</b>	
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	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 13o Sal/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>01839</b>	Nome: RAIMUNDA DE SOUZA SILVA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>72187 /00008</b>	C.P.F.: <b>688.579.002-82</b>	RG.: <b>4279477</b>	PIS/PASEP: <b>16665846785</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296405</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	93,28	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93,28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072,82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01839</b>	Nome: RAIMUNDA DE SOUZA SILVA	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>72187 /00008</b>	C.P.F.: <b>688.579.002-82</b>	RG.: <b>4279477</b>	PIS/PASEP: <b>16665846785</b>		
Função: AGENTE DE ENDEMIAS	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296405</b>	Adm.: <b>26/03/2010</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,166.10	93,28	
			Tot. Venc.: <b>1,166.10</b>	Tot. Desc: <b>93,28</b>	
			Valor Líquido: <b>1,072,82</b>		
Salário Base <b>1,014.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,166.10</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,166.10</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01765</b>	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>60015 /00030</b>	C.P.F.: <b>756.940.422-04</b>	RG.: <b>3622501</b>	PIS/PASEP: <b>20126551892</b>		
Função: AGENTE TEC FISC VIG SANIT	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296340</b>	Adm.: <b>19/09/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,192.50	95.46	
			Tot. Venc.: <b>1,192.50</b>	Tot. Desc: <b>95.46</b>	
			Valor Líquido: <b>1,097.04</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,192.50</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,192.50</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01765</b>	Nome: SADRAQUE BISPO DOS SANTOS	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>60015 /00030</b>	C.P.F.: <b>756.940.422-04</b>	RG.: <b>3622501</b>	PIS/PASEP: <b>20126551892</b>		
Função: AGENTE TEC FISC VIG SANIT	Lotação: VIG EPIDEMIOLOGICA EFETIVOS	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21296340</b>	Adm.: <b>19/09/2011</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,192.50	95.46	
			Tot. Venc.: <b>1,192.50</b>	Tot. Desc: <b>95.46</b>	
			Valor Líquido: <b>1,097.04</b>		
Salário Base <b>954.00</b>	Salário Con. INSS <b>1,192.50</b>	Base de Cál. FGTS <b>0.00</b>	FGTS do Mês <b>0.00</b>	Base de Cál. IRRF <b>1,192.50</b>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					
_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	1,216.80	97.34	1,216.80			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	1,216.80	97.34	1,216.80			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01825		Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 16234 /00057		C.P.F.: 008.929.412-27		RG.: 6450739		PIS/PASEP: 16018943086	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295638 Adm.: 01/11/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97,34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97,34
			Valor Líquido:		1,119,46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 01825		Nome: BRUNO RODRIGUES DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.:	
CTPS/SÉRIE: 16234 /00057		C.P.F.: 008.929.412-27		RG.: 6450739		PIS/PASEP: 16018943086	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295638 Adm.: 01/11/2014	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97,34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97,34
			Valor Líquido:		1,119,46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					
Data							


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01978</b>	Nome: <b>DIOGO ACACIO BATISTA</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>93402 /00074</b>	C.P.F.: <b>021.869.822-42</b>	RG.: <b>7055249</b>	PIS/PASEP: <b>20103190095</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295620</b>	Adm.: <b>01/07/2017</b>	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80		97
			Tot. Venc.: <b>1,216.80</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,119.46</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>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>01978</b>	Nome: <b>DIOGO ACACIO BATISTA</b>	C.B.O.: <b>515120</b>	FOLHA:	C.H.SEM.:	90
CTPS/SÉRIE: <b>93402 /00074</b>	C.P.F.: <b>021.869.822-42</b>	RG.: <b>7055249</b>	PIS/PASEP: <b>20103190095</b>		
Função: <b>AGENTE DE ENDEMIAS</b>	Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>	Ag: <b>00125</b>	c/c <b>21295620</b>	Adm.: <b>01/07/2017</b>	97
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80		97
			Tot. Venc.: <b>1,216.80</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,119.46</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>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b> <span style="float: right;"><b>Assinatura do Funcionário</b></span>					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 02017		Nome: EDNALDO FERREIRA DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 06179 /00047		C.P.F.: 968.836.692-72		RG.: 5126123		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21356980 Adm.: 01/11/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		202.80	16.22			
			Tot. Venc.:	202.80	Tot. Desc:		16.22
			Valor Líquido:		186.58		
Salário Base 1,216.80		Salário Con. INSS 202.80		Base de Cál. FGTS 202.80		FGTS do Mês 16.22	
				Base de Cál. IRRF 202.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/2018		Pag: 1/1	
		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SENADOR JOSE PORFIRIO <b>TRAVESSA ABEL FIGUEIREDO</b> Nº: 029 CNPJ: 10511002/0001-07					
Matrícula: 02017		Nome: EDNALDO FERREIRA DA SILVA		C.B.O.: 515120		FOLHA: C.H.SEM.: 20	
CTPS/SÉRIE: 06179 /00047		C.P.F.: 968.836.692-72		RG.: 5126123		PIS/PASEP:	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21356980 Adm.: 01/11/2018	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		202.80	16.22			
			Tot. Venc.:	202.80	Tot. Desc:		16.22
			Valor Líquido:		186.58		
Salário Base 1,216.80		Salário Con. INSS 202.80		Base de Cál. FGTS 202.80		FGTS do Mês 16.22	
				Base de Cál. IRRF 202.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97,34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97,34
			Valor Líquido:		1,119,46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.:	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97,34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97,34
			Valor Líquido:		1,119,46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.




		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 00	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,216.80	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 13o Sal/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.: 00	
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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,216.80	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 13o Sal/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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80		97.34
			Tot. Venc.: <b>1,216.80</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,119.46</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>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

	Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos	
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80		97.34
			Tot. Venc.: <b>1,216.80</b>	Tot. Desc: <b>97.34</b>	
			Valor Líquido: <b>1,119.46</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>	
_____ / _____ / _____ <b>Data</b>					_____ <b>Assinatura do Funcionário</b>


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,215.80	97,26			
			Tot. Venc.: 1,215.80	Tot. Desc: 97,26			
			Valor Líquido: 1,118,54				
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,215.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,215.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,215.80	97,26			
			Tot. Venc.: 1,215.80	Tot. Desc: 97,26			
			Valor Líquido: 1,118,54				
Salário Base 1,014.00	Salário Con. INSS 1,215.80	Base de Cál. FGTS 0.00	FGTS do Mês 0.00	Base de Cál. IRRF 1,215.80			
____/____/____		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295735</b> Adm.: <b>04/06/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		2,423.22	218,68 8,87			
			Tot. Venc.:	2,423.22	Tot. Desc: 226,65		
			Valor Líquido:		2,196,57		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
3,470.00	2,423.22	2,423.22	193.86	2,423.22			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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: <b>ENFERMEIRO (A)</b>		Lotação: <b>CONVENIO PACM NORTE ENERGIA</b>		Ag: <b>00125</b>		c/c <b>21295735</b> Adm.: <b>04/06/2018</b>	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500 501	13º SALARIO I.N.S.S. I.R.R.F.		2,423.22	218,68 8,87			
			Tot. Venc.:	2,423.22	Tot. Desc: 226,65		
			Valor Líquido:		2,196,57		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
3,470.00	2,423.22	2,423.22	193.86	2,423.22			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA INDICADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 761.331.842-72		RG.: 3691391		PIS/PASEP: 20667645378	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295670 Adm.: 01/03/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

		Recibo de Pagamento		Ref 13o Sal/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.: 20	
CTPS/SÉRIE: /		C.P.F.: 761.331.842-72		RG.: 3691391		PIS/PASEP: 20667645378	
Função: AGENTE DE ENDEMIAS		Lotação: CONVENIO PACM NORTE ENERGIA		Ag: 00125		c/c 21295670 Adm.: 01/03/2013	
Código	Descrição	Refer.	Proventos	Descontos			
498 500	13º SALARIO I.N.S.S.		1,216.80	97.34			
			Tot. Venc.:	1,216.80	Tot. Desc:		97.34
			Valor Líquido:		1,119.46		
Salário Base	Salário Con. INSS	Base de Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base de Cál. IRRF			
1,014.00	1,216.80	0.00	0.00	1,216.80			
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Funcionário					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.