

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA
Coordenadoria Municipal da Saúde

Entidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA
Mês de Referência: Janeiro

Processo: 018/2023
Recurso: Complementação Salarial Enfermagem
Ano: 2024

| Dia / Mês | Credor | CNPJ | Discriminação | Documento NF / RPA | Valor Receita | Valor Despesa | Saldo |
|-----------|-------------------------------------|------|-------------------------------|--------------------|---------------|---------------|----------|
| | Sando Anterior | | | | | | 3.022,57 |
| | Prefeitura Municipal de Taquarituba | | 2ª Parcela Compl.Sal.Enf/2024 | | 37.834,61 | | |
| | Juros Aplicação Fevereiro /2024 | | | | | | |
| | Rosenilda Leal Buciolotti | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 673,83 | |
| | Silvana Alves Pereira | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 300,58 | |
| | Maria de Lourdes Correa | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 593,62 | |
| | Elisandra de Jesus Vaz Cunha | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 610,02 | |
| | Luiz Felipe Lara de Almeida | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| | Leonardo Loureano Silva | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 285,13 | |
| | Adaiane Aparecida de Araujo | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.180,15 | |
| | Ademir de Oliveira | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 264,40 | |
| | Andrews Luiz Ferraz | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 655,38 | |
| | Beatriz de Lima Brizola | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 209,40 | |
| | Benedita Aparecida de Oliveira | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 587,36 | |
| | Betania de Lourdes dos Santos | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 298,58 | |
| | Camilla Fogaça de Meira | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 265,79 | |
| | Cleide Conceição Nunes | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 593,62 | |
| | Daniel da Costa Junior | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| | Danielle Rogeria Alves | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.008,82 | |
| | Dayane Cristina Caldera | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 793,15 | |
| | Diana Rosalina Vaz | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 558,07 | |
| | Eduarda Dorte de Souza | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |

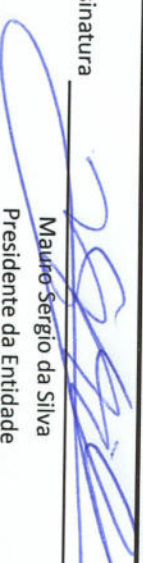
Fundada em 19/02/1954 - Sob. CNPJ 43.437.175/0001-07
CEAS/CNAS 249.982/75 - CRM 90.943-0

| | | | | | | |
|---|-----|--------------------------|----------|--|----------|--|
| Elisângela Iliano de Oliveira | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 264,25 | |
| Eloy Jose da Cruz | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 598,14 | |
| Fernanda Aparecida Lara de Avila | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 655,38 | |
| Helena Ferraz | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 224,41 | |
| Ida carolina Ghiraldi Fernandes | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 266,49 | |
| Ingrid de Camargo Freire | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.061,38 | |
| Jessica Fernanda de Oliveira de Almeida | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 272,24 | |
| Joel Montagner Alves | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 687,12 | |
| Josiane Marcia de Oliveira Evaristo | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 593,62 | |
| Kateucia Adriana Pereira de Souza | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 601,59 | |
| Katuscia Tereza Prestes de Campos | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 351,28 | |
| Leandro Rodrigues Cordeiro | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 590,51 | |
| Leiliane Camilla Garcia Velo | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 793,15 | |
| Lilian Oliveira de Moraes Nunes | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.055,17 | |
| Luana Coelho Garcia | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 254,67 | |
| Lucas Estaque Hori | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 576,22 | |
| Lucelia Cristina Lucrecio | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 633,35 | |
| Main Francisco de Oliveira | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 675,59 | |
| Marcia Pereira de Oliveira | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 599,66 | |
| Maria Aparecida Dias de Lima | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,75 | |
| Maria Celia Ferreira dos Santos | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 641,16 | |
| Maria Eduarda Evangelista Mendes | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| Naiara Thaianne de Oliveira | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.094,01 | |
| Natalia Cristina Rodrigues | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 599,88 | |
| Patricia Terezinha da Costa Rodrigues | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| Priscila Ferrari Gonçalves | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 255,79 | |
| Quelmi Yone Ferraz | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 641,16 | |
| Renata Ribeiro | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| Rosana Maria de Araujo | ENF | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 287,02 | |
| Simone de Paula Arruda | AUX | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 247,74 | |
| Solange Aparecida da Silva | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 655,38 | |
| Teresa Domingues Gairaldes | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 1.099,59 | |
| Valdineia Aparecida Gonçalves Leme | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 593,62 | |
| Valdirene Nunes da Silva | TEC | Sal. Complementar01/2024 | Holerite | | 641,16 | |

Fundada em 19/02/1954 - Sob. CNPJ nº 145.987.175/0001-07
 INSC. ESTADUAL nº 249.982/75 - CRM nº 1943-0

| Conciliação Bancária | | Conta: | | | | Saldo no Extrato: | | 11.390,93 |
|---|-----------|--------|-----------|--|---------|-------------------|---------------------|-----------|
| Cheques emitidos e não processados no mês | Cheque nº | Valor | | | Receita | Despesa | Saldo a Transportar | |
| | | | 227,46 | | | | | |
| | | | 577,89 | | | | | |
| | | | 271,80 | | | | | |
| | | | 300,03 | | | | | |
| | | | 29.500,00 | | | | | |
| TOTAL NO MÊS | | | 300,06 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| total | | | | | | | | |

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA**

Assinatura  **Mauro Sérgio da Silva**
 Presidente da Entidade

Taquarituba, 12 de Março /2024

| | | | | | |
|---|--|--|-----------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER: Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 99 | ROSENILDA LEAL BUCIOLOTTI TECNICO DE ENFERMAGEM | 292.038.618-23 | 322205 | 4 | 1 |
| | | CTPS: 084130-00261 | Admissão: | 08/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,57 | | 93,89 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024 firmado JUN 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA, | | | | | |
| Pis: 206.31284.99-5 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | 767,72 | 93,89 | |
| | | | Valor Líquido → | 673,83 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 673,83 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER: Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 129 | SILVANA ALVES PEREIRA ENFERMEIRA | 300.297.318-10 | 223505 | 4 | 1 |
| | | CTPS: 05574-00298 | Admissão: | 06/10/2023 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,78 | | 54,84 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 53,04 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024 firmado JUN 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| Pis: 127.81909.14-0 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | 408,46 | 107,88 | |
| | | | Valor Líquido → | 300,58 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 353,62 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código: 123 Nome do Funcionário: MARIA DE LOURDES CORREA
 CPF: 306.832.238-36 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 48907-236 Admissão: 04/09/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 81,97 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis:127.95672.16-4 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 174,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 593,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código: 52 Nome do Funcionário: ELISANDRA DE JESUS VAZ CUNHA
 CPF: 306.696.068-47 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 71121-00261 Admissão: 01/08/2019

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,20 | | 92,12 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 65,58 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis:190.01517.21-0 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 157,70 | |
| | | | Valor Líquido → | 610,02 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,60 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA - CENTRO Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
|---|---|---------------------------------------|---------------|---------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 93 | LUIZ FELIPE LARA DE ALMEIDA AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 516.505.998-70 CTPS: 5165059-9870 | 322230 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 27/01/2022 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 311 998 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. | 272,25 8,05 | 272,25 | 24,51 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 272,25 | | 24,51 | |
| | | Valor Líquido | | 247,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

**Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO**
Nº 015/2024
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

**Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO**
Nº 015/2024
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA - CONTRAT Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
|---|--|--|---------------|---------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 97 | LEONARDO LAUREANO SILVA ENFERMEIRO | 466.035.788-08 CTPS: 085173-00445 | 223505 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 27/01/2022 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 311 998 999 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. IMPOSTO DE RENDA | 408,46 9,85 22,50 | 408,46 | 56,41 66,92 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 408,46 | | 123,33 | |
| | | Valor Líquido | | 285,13 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 352,05 | 22,50 |

**Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO**
Nº 015/2024
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Com complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|--|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 27 | ADAIANE APARECIDA DE ARAUJO TECNICO DE ENFERMAGEM | 349.874.638-30 CTPS: 08920-298 | 322205 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 17/02/2009 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-------------------|----------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 998 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. | 1.372,27 10,98 | 1.372,27 | 192,12 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 210.07484.64-2 | | | Total de Vencimentos 1.372,27 | Total de Descontos 192,12 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.180,15 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 1.372,27 | 1.372,27 | 109,78 | 1.180,15 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Com complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 19 | ADEMIR DE OLIVEIRA ENFERMEIRO | 295.290.138-41 CTPS: 89469-260 | 223505 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 14/07/2005 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 998 999 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. IMPOSTO DE RENDA | 408,46 10,84 27,50 | 408,46 | 57,19 86,87 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 127.94139.15-2 | | | Total de Vencimentos 408,46 | Total de Descontos 144,06 | |
| | | | Valor Líquido → | 264,40 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,27 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|--|----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 11 | ANDREWS LUIZ FERRAZ TECNICO DE ENFERMAGEM | 328.524.738-01 CTPS: 8320-298 | 322205 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 01/10/2003 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------------|----------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,16 | |
| <p>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 767,72 | | 112,34 | |
| | | Valor Líquido → | | 655,38 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:128.11722.17-5 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|---|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 132 | BEATRIZ DE LIMA BRIZOLA AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 456.305.418-62 CTPS: 068234-00396 | 322230 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 09/11/2023 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------------|----------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,92 | | 32,67 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 30,18 | |
| <p>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 272,25 | | 62,85 | |
| | | Valor Líquido → | | 209,40 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:212.16380.24-6 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 239,58 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Com complementar Janeiro de 2024

Código 14 Nome do Funcionário BENEDITA APARECIDA DE OLIVEIRA CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 CPF 120.233.248-07 CTPS: 86046-00096 Admissão: 01/04/2004

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,24 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 88,23 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 123.79013.22-7 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 180,36 | |
| | | | Valor Líquido → | 587,36 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA - CONTRATO Mensalista Com complementar Janeiro de 2024

Código 84 Nome do Funcionário BETANIA DE LOURDES DOS SANTOS CBO 223505 Departamento 4 Filial 1
 CPF 403.803.768-14 CTPS: 025158-00379 Admissão: 15/06/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,94 | | 57,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 52,70 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 160.12929.61-8 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 408,46 | 109,88 | |
| | | | Valor Líquido → | 298,58 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,28 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07
 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista
 Complementary January 2024

Código: 102 Nome do Funcionário: CAMILA FOGACA DE MEIRA ENFERMEIRA
 CPF: 432.747.368-56 CBO: 223505 Departamento: 4 Fíli: 1
 CTPS: 067509-00393 Admissão: 01/06/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,80 | | 57,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 85,49 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 129.78071.14-3 | | | Total de Vencimentos 408,46 | Total de Descontos 142,67 | |
| | | | Valor Líquido → | 265,79 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,28 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07
 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista
 Complementary January 2024

Código: 50 Nome do Funcionário: CLEIDE CONCEICAO NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM
 CPF: 174.130.078-94 CBO: 322205 Departamento: 4 Fíli: 1
 CTPS: 033330-00175 Admissão: 02/04/2016

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 81,97 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 124.99438.21-7 | | | Total de Vencimentos 767,72 | Total de Descontos 174,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 593,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER: Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliat
 110 DANIEL DA COSTA JUNIOR 458.356.348-54 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 085348-445 Admissão: 10/12/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 24,51 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO**
 Nº 015/2024
 firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| | | | | | |
|--|------------------|--------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:155.39268.44-3 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 272,25 | 24,51 |
| | | | | Valor Líquido → | 247,74 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER: Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliat
 44 DANIELLE ROGERIA ALVES 299.263.448-44 223505 4 1
 ENFERMEIRA CTPS: 054614-00303 Admissão: 02/03/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.272,10 | 1.272,10 | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | 111,61 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 151,67 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO**
 Nº 015/2024
 firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| | | | | | |
|--|------------------|--------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:160.56755.53-4 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 1.272,10 | 263,28 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.008,82 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 797,22 | 1.272,10 | 101,77 | 1.160,49 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | | |
|---|---|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CSO | Departamento | Filial | |
| 40 | DAYANE CRISTINA CALDENA ENFERMEIRO(A) S.C.I.H. | 053.742.019-30 CTPS: 12028-00057 | 223505 Admissão: | 4 | 1 01/03/2014 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.272,10 | 1.272,10 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,24 | | 178,09 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 300,86 | | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | | 1.272,10 | | 478,95 | |
| | | | Valor Líquido → | | 793,15 | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | | 1.272,10 | 1.272,10 | 101,77 | 1.094,01 | 27,50 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | | |
|---|---|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CSO | Departamento | Filial | |
| 39 | DIANA ROSALINA VAZ TECNICO DE ENFERMAGEM | 310.833.898-66 CTPS: 07275-00298 | 322205 Admissão: | 4 | 1 10/02/2014 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,80 | | 98,49 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 111,16 | | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | | 209,65 | |
| | | | Valor Líquido → | | 558,07 | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 669,23 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementary
 Janeiro de 2024

Código: Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliã
 67 EDUARDA DORTE DE SOUZA 480.776.008-40 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 027903-00439 Admissão: 04/07/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 24,51 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 272,25 | 24,51 | |
| | | | Valor Líquido → | 247,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementary
 Janeiro de 2024

Código: Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliã
 119 ELISANGELA ILIANO DE OLIVEIRA 286.469.578-29 223505 4 1
 ENFERMEIRA CTPS: 66127-00236 Admissão: 01/06/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,64 | | 57,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 87,03 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 408,46 | 144,21 | |
| | | | Valor Líquido → | 264,25 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,28 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 95 ELOY JOSE DA CRUZ 357.952.588-30 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 082634-00269 Admissão: 27/01/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,28 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 77,45 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO N° 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 169,58 | |
| | | | Valor Líquido → | 598,14 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 58 FERNANDA APARECIDA LARA DE AVILA 226.032.608-04 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 71371-00261 Admissão: 11/10/2019

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,16 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO N° 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 112,34 | |
| | | | Valor Líquido → | 655,38 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fátul
 4 HELENA FERRAZ 112.726.398-60 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 0085506-00011 Admissão: 01/08/1996

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 24,50 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 23,34 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>005 / 2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis:120.81578.85-0 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 272,25 | 47,84 | |
| | | | Valor Líquido → | 224,41 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fátul
 48 IDA CAROLINA GHIRALDI FERNANDES 325.202.008-47 223505 4 1
 ENFERMEIRA CTPS: 56638-00261 Admissão: 01/08/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,66 | | 57,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 84,79 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015 / 2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis:129.80779.22-0 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 408,46 | 141,97 | |
| | | | Valor Líquido → | 266,49 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,67 | 351,28 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
|---|---|---|-------------|---------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 52 | INGRID DE CAMARGO FREIRE TECNICO DE ENFERMAGEM | 396.171.628-57 CTPS: 43605-381 | 322205 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 21/10/2016 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.372,27 | 1.372,27 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,88 | | 172,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 138,33 | |
| <p align="center">Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015 / 2024.</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 1.372,27 | | 310,89 | |
| | | Valor Líquido → | | 1.061,38 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:162.47960.76-0 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 1.372,27 | 1.372,27 | 109,78 | 1.199,71 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE FEVEREIRO ***

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA - CONTRAT Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
|--|---|--|-------------|---------------------------------|------------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 77 | JESSICA FERNANDA DE OLIVEIRA DE ALMEIDA ENFERMEIRA | 402.461.218-23 CTPS: 090248-00324 | 223505 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 10/02/2021 | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,48 | | 57,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 79,04 | |
| <p align="center">Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015 / 2024.</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 408,46 | | 136,22 | |
| | | Valor Líquido → | | 272,24 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:129.34838.17-1 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,67 | 351,28 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE FEVEREIRO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliat
 51 JOEL MONTAGNER ALVES 227.924.918-92 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 22797-269 Admissão: 02/08/2016

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,68 | | 80,60 |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 127.32932.15-0 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 80,60 | |
| | | | Valor Líquido → | 687,12 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 687,12 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA - CENTRO Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliat
 68 JOSIANE MARCIA DE OLIVEIRA EVARISTO 253.974.628-45 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 21225-00340 Admissão: 17/07/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 92,13 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 81,97 |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 210.73636.42-0 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 174,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 593,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementary Janeiro de 2024

Código: 48 Nome do Funcionário: KATEUCIA ADRIANA PEREIRA DE SOUZA
 CPF: 315.321.328-32 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 72416-00261 Admissão: 01/02/2016

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,24 | | 92,13 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 74,00 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015 / 2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 127.25710.17-2 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 767,72 | 166,13 |
| | | | | Valor Líquido → | 601,59 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista Complementary Janeiro de 2024

Código: 64 Nome do Funcionário: KATIUSCIA TEREZA PRESTES DE CAMPOS
 CPF: 303.632.158-67 CBO: 223505 Departamento: 4 Filial: 1
 ENFERMEIRA CTPS: 75074-00269 Admissão: 04/06/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,98 | | 57,18 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015 / 2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 190.17303.06-1 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 408,46 | 57,18 |
| | | | | Valor Líquido → | 351,28 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,67 | 351,28 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA - CONTRAT Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Faltas
 78 LEANDRO RODRIGUES CORDEIRO 366.263.448-11 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 054816-00317 Admissão: 10/02/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,20 | | 92,12 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 85,09 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024. firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 177,21 | |
| | | | Valor Líquido → | 590,51 | |
| Salário Base | Sol. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,60 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERI Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Faltas
 66 LEILIANE CAMILA GARCIA VELO 373.581.728-92 223505 4 1
 ENFERMEIRA CTPS: 30929-00324 Admissão: 16/06/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.272,10 | 1.272,10 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,34 | | 178,10 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 300,85 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024. firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA, | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.272,10 | 478,95 | |
| | | | Valor Líquido → | 793,15 | |
| Salário Base | Sol. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 1.272,10 | 1.272,10 | 101,77 | 1.094,00 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-----------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 75 | LUANA COELHO GARCIA ENFERMEIRA | 404.062.988-40 CTPS: 22090-00338 | 223505 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 30/12/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,48 | | 57,19 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 96,60 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024. firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA. | | | | | |
| Pis: 206.24994.00-1 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | 408,46 | 153,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 254,67 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,27 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | | |
|---|--|--|-----------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 56 | LILIAN OLIVEIRA DE MORAIS NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM | 075.689.947-83 CTPS: 3213916-0020 | 322205 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 24/07/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.372,27 | 1.372,27 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,91 | | 173,28 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 143,82 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015 / 2024. firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA. | | | | | |
| Pis: 128.19116.56-8 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | 1.372,27 | 317,10 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.055,17 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 1.372,27 | 1.372,27 | 109,78 | 1.198,99 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE FEVEREIRO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERI
Mensalista

Complementar
Janeiro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|--------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 105 | LUCAS ESTEQUE HORI TECNICO DE ENFERMAGEM | 360.659.648-08 CTPS: 015445-00358 | 322205 | 4 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,36 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 99,37 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA, | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 191,50 | |
| | | | Valor Líquido → | 576,22 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERI
Mensalista

Complementar
Janeiro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| 109 | LUCELIA CRISTINA LUCRECIO TECNICO DE ENFERMAGEM | 265.603.598-83 CTPS: 99964-00194 | 322205 | 4 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 42,24 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 134,37 | |
| | | | Valor Líquido → | 633,35 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementary
 Janeiro de 2024

Código 87 Nome do Funcionário MAIN FRANCISCO DE OLIVEIRA
 Técnico de Enfermagem CPF 410.606.648-36 CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 CTPS: 034417-00405 Admissão: 21/07/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|--------------------------------|-----------------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,20 | | 92,13 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos 767,72 | Total de Descontos 92,13 | |
| | | | Valor Líquido → | 675,59 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementary
 Janeiro de 2024

Código 106 Nome do Funcionário MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA
 Técnico de Enfermagem CPF 195.383.028-50 CBO 322205 Departamento 4 Filial 1
 CTPS: 090580-00175 Admissão: 01/07/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|----------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,09 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 75,93 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos 767,72 | Total de Descontos 168,06 | |
| | | | Valor Líquido → | 599,66 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 7 MARIA APARECIDA DIAS DE LIMA 092.665.378-45 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 0038283-00194 Admissão: 22/02/2000

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 24,50 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|--------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:125.45745.96-2 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 272,25 | 24,50 | |
| | | | Valor Líquido → | 247,75 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,75 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 12 MARIA CELIA FERREIRA DOS SANTOS 180.544.268-60 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 63446-00037 Admissão: 06/01/2004

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 47,38 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|--------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis:121.78748.35-1 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 126,56 | |
| | | | Valor Líquido → | 641,16 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERI Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------|-----------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 60 | NAIARA THAIANE DE OLIVEIRA ENFERMEIRA | 407.832.308-18 | 223505 | 4 | 1 |
| | | CTPS: 62217-324 | Admissão: | 26/10/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---|-------------------|----------------------------------|------------------------------|------------|
| 311 998 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. | 1.272,10 11,67 | 1.272,10 | 178,09 | |
| Pago com Recurso de TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 05/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 210.74131.27-6 | | | Total de Vencimentos 1.272,10 | Total de Descontos 178,09 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.094,01 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 1.272,10 | 1.272,10 | 101,77 | 1.094,01 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERI Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|---|--------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 108 | MARIA EDUARDA EVANGELISTA MENDES AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 480.713.658-58 | 322230 | 4 | 1 |
| | | CTPS: 077521-00461 | Admissão: | 23/08/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|------------|
| 311 998 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO I.N.S.S. | 272,25 8,05 | 272,25 | 24,51 | |
| Pago com Recurso de TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 05/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 Pis: 137.32829.30-7 | | | Total de Vencimentos 272,25 | Total de Descontos 24,51 | |
| | | | Valor Líquido → | 247,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|---|-------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CSO | Departamento | Filial |
| 31 | NATALIA CRISTINA RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM | 174.112.128-06 CTPS: 0001462-127 | 322205 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 01/09/2011 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------------|-------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,09 | | 92,13 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 75,71 | |
| <p>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 767,72 | | 167,84 | |
| | | Valor Líquido | ⇒ | 599,88 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 123.83473.97-0 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISER... Mensalista Complementar Janeiro de 2024

| | | | | | |
|--------|---|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CSO | Departamento | Filial |
| 92 | PATRICIA TEREZINHA DA COSTA RODRIGUES AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 320.629.788-55 CTPS: 028003-00260 | 322230 | 4 | 1 |
| | | | Admissão: | 08/01/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------------|-------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 24,51 | |
| <p>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | 272,25 | | 24,51 | |
| | | Valor Líquido | ⇒ | 247,74 | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 126.89014.14-0 | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 32 | PRISCILA FERRARI GONCALVES ENFERMEIRA | 352.850.818-31 | 223505 | 4 | 1 |
| CTPS: 06002-00298 | | | Admissão: 05/03/2012 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,76 | | 57,19 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 95,48 | |
| Pago com Recurso de TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 408,46 | 152,67 | |
| | | | Valor Líquido → | 255,79 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,27 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | | |
|---|---|---|----------------------|---------------------------------|--------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | |
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
| 8 | QUELMI YONE FERRAZ TECNICO DE ENFERMAGEM | 141.740.968-13 | 322205 | 4 | 1 |
| CTPS: 0058351-00065 | | | Admissão: 04/04/2001 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|--|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 47,38 | |
| Pago com Recurso de TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 126,56 | |
| | | | Valor Líquido → | 641,16 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliá
 128 RENATA RIBEIRO 403.438.188-41 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 20639-00338 Admissão: 12/09/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 24,51 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024.
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis: 165.38772.29-4 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 272,25 | 24,51 |
| | | | Valor Líquido | ⇒ | 247,74 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíliá
 132 ROSANA MARIA DE ARAUJO 273.085.038-44 223505 4 1
 ENFERMEIRA CTPS: 72804-00261 Admissão: 25/11/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 408,46 | 408,46 | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,37 | | 57,19 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 64,25 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 014/2024.
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Pis: 190.03945.37-6 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 408,46 | 121,44 |
| | | | Valor Líquido | ⇒ | 287,02 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.477,90 | 408,46 | 408,46 | 32,68 | 351,27 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíal
 121 SIMONE DE PAULA ARRUDA 388.005.168-23 322230 4 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 62948-386 Admissão: 12/08/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 24,51 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 210.11808.82-1 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 272,25 | 24,51 | |
| | | | Valor Líquido → | 247,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 247,74 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Fíal
 42 SOLANGE APARECIDA DA SILVA 384.956.818-03 322205 4 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 0033448-00324 Admissão: 01/09/2014

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 33,16 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 165.91635.48-4 | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 112,34 | |
| | | | Valor Líquido → | 655,38 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código: 22 Nome do Funcionário: TERESA DOMINGUES GIRALDES
 CPF: 261.868.978-00 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 64336-194 Admissão: 13/01/2007

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 1.372,27 | 1.372,27 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 151,72 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 120,96 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 165.94576.71-3 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 1.372,27 | 272,68 |
| | | | | Valor Líquido → | 1.099,59 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 1.372,27 | 1.372,27 | 109,78 | 1.220,55 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERID Mensalista Complementar
 Janeiro de 2024

Código: 17 Nome do Funcionário: VALDINEIA APARECIDA GONCALVES LEME
 CPF: 152.508.248-54 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 43376-175 Admissão: 01/03/2005

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--|------------|-------------|-----------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 92,13 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 81,97 |

**Pago com Recurso do
 TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2024
 firmado junto a
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | Pis: 170.48693.83-3 | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | | 767,72 | 174,10 |
| | | | | Valor Líquido → | 593,62 |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,42 | 675,59 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA - CENTRO Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código: 96 Nome do Funcionário: VALDIRENE NUNES DA SILVA
 CPF: 346.801.948-39 CBO: 322205 Departamento: 4 Filial: 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM CTPS: 81286-00261 Admissão: 27/01/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 767,72 | 767,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,63 | | 79,18 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 47,38 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015 2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 767,72 | 126,56 | |
| | | | Valor Líquido → | 641,16 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.952,73 | 767,72 | 767,72 | 61,41 | 688,54 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
 CNPJ: 45.437.175/0001-07 CC: SANTA CASA DE MISERI Mensalista Complementar Janeiro de 2024

Código: 124 Nome do Funcionário: WESLEY DE LIMA PINTO
 CPF: 459.032.228-54 CBO: 322230 Departamento: 4 Filial: 1
 AUXILIAR DE ENFERMAGEM CTPS: 4590322-2854 Admissão: 04/09/2023

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|--|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 311 | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO | 272,25 | 272,25 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,34 | | 27,41 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 17,38 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015 2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| ASSISTENCIA COMPLEMENTAR UNIÃO 01/2024 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 272,25 | 44,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 227,46 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.670,93 | 272,25 | 272,25 | 21,78 | 244,84 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | | |
|--|--|--|-------------|---------------------------------|------------|--|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CGO | Departamento | Filial | |
| 75 | LUANA COELHO GARCIA ENFERMEIRA | 404.062.988-40 CTPS: 22090-00338 | 223505 | 4 | 1 | |
| | | | Admissão: | 30/12/2020 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 313 | ASSIST FINANCEIRA COMPL. UNIAO - FERIAS | 326,95 | 326,95 | | | |
| 314 | ASSIST FINANCEIRA COMPL. UNIAO - 1/3 FER | 108,98 | 108,98 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,33 | | 61,03 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 103,10 | | |
| <p style="text-align: center;">Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | | |
| | | Pis:206.24994.00-1 | | 435,93 | 164,13 | |
| | | FERIAS REF MEDIA ASSIST FINCEIRA UNIÃO | | Valor Líquido → | 271,80 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 3.477,90 | 435,93 | 435,93 | 34,88 | 374,90 | 27,50 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA CNPJ: 45.437.175/0001-07 | | CC: SANTA CASA DE MISER Mensalista | | Complementar Janeiro de 2024 | | |
|--|---|--|-------------|---------------------------------|------------|--|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CGO | Departamento | Filial | |
| 39 | DIANA ROSALINA VAZ TECNICO DE ENFERMAGEM | 310.833.898-66 CTPS: 07275-00298 | 322205 | 4 | 1 | |
| | | | Admissão: | 10/02/2014 | | |
| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 313 | ASSIST FINANCEIRA COMPL. UNIAO - FERIAS | 560,01 | 560,01 | | | |
| 314 | ASSIST FINANCEIRA COMPL. UNIAO - 1/3 FER | 186,67 | 186,67 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,15 | | 89,60 | | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 79,19 | | |
| <p style="text-align: center;">Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>015/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p> | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | | |
| | | Pis:128.54314.17-6 | | 746,68 | 168,79 | |
| | | FERIAS REF MEDIA ASSIST FINCEIRA UNIÃO | | Valor Líquido → | 577,89 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | |
| 1.952,73 | 746,68 | 746,68 | 59,73 | 657,08 | 15,00 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|--|-------------|---|----------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 45.437.175/0001-07 | | 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 | | | | 04 Bairro CENTRO |
| 05 Município TAQUARITUBA | 06 UF SP | 07 CEP 18.740-000 | 08 CNAE 8610-1/01 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 206.31283.06-9 | | 11 Nome SANDRA REGINA RABELO | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ELIZARIO G DE OLIVEIRA, 533 | | | | 13 Bairro CENTRO |
| 14 Município ITAPORANGA | 15 UF SP | 16 CEP 18.480-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 085540 - 00261 / SP | 18 CPF 361.891.638-82 |
| 19 Data de Nascimento 10/05/1987 | 20 Nome da Mãe LUZIA DE FATIMA RABELO | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 4.941,02 | 24 Data de Admissão 19/10/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 28/12/2023 | 26 Data de Afastamento 27/01/2024 | 27 Cod. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|------------|--|----------|---|-------------------|
| 50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 0,00 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade ___% | R\$ 0,00 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R\$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R\$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R\$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional ___/12 avos | R\$ 0,00 | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc ___/12 avos | R\$ 0,00 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a // | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 0,00 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 |
| 95 Outras Verbas (ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPL. DA UNIAO) | R\$ 408,46 | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 408,46 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social | R\$ 30,63 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 114.1 IRRF | R\$ 77,77 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 108,40 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 300,06 |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 015/2024
firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA