

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
				71.408.546/0001-24	
000058 ADRIANA AP REGINATO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		171,40		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	004:00	84,59		
903	INSS Folha			258,40	
914	IRRF Folha			22,51	
			2.841,74	280,91	
			Valor Líquido	2.560,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.841,74	9,09	2.841,74	227,33	2.204,16
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
				71.408.546/0001-24	
000058 ADRIANA AP REGINATO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		171,40		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	004:00	84,59		
903	INSS Folha			258,40	
914	IRRF Folha			22,51	
			2.841,74	280,91	
			Valor Líquido	2.560,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.841,74	9,09	2.841,74	227,33	2.204,16
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021				Enfermeiras Padrão	
				71.408.546/0001-24	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
168	Adicional noturno 35%	156:00	1.014,87		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	006:00	211,90		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,39	
903	INSS Folha			598,75	
914	IRRF Folha			345,14	
			5.339,11	997,28	
			Valor Liquido	4.341,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.339,11	11,21	5.339,11	427,12	4.361,18
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021				Enfermeiras Padrão	
				71.408.546/0001-24	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
168	Adicional noturno 35%	156:00	1.014,87		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	006:00	211,90		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,39	
903	INSS Folha			598,75	
914	IRRF Folha			345,14	
			5.339,11	997,28	
			Valor Liquido	4.341,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.339,11	11,21	5.339,11	427,12	4.361,18
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.322

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021		Administração				
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			2.073,14	170,08		
			Valor Líquido	1.903,06		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.523,88
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021		Administração				
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			2.073,14	170,08		
			Valor Líquido	1.903,06		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.523,88
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	009:00	190,32		
903	INSS Folha			318,97	
914	IRRF Folha			55,39	
			3.340,70	374,36	
			Valor Líquido	2.966,34	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.340,70	9,55	3.340,70	267,25
				2.642,55	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	009:00	190,32		
903	INSS Folha			318,97	
914	IRRF Folha			55,39	
			3.340,70	374,36	
			Valor Líquido	2.966,34	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.340,70	9,55	3.340,70	267,25
				2.642,55	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	168:00	710,54		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	004:00	84,59		
903	INSS Folha			292,64	
914	IRRF Folha			55,57	
			3.127,12	348,21	
			Valor Líquido	2.778,91	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.127,12	9,36	3.127,12	250,16	2.644,89
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	168:00	710,54		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	004:00	84,59		
903	INSS Folha			292,64	
914	IRRF Folha			55,57	
			3.127,12	348,21	
			Valor Líquido	2.778,91	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.127,12	9,36	3.127,12	250,16	2.644,89
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Cozinha			
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.315,28	148,45	
162	Feriado	001,00	175,37		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.832,81	148,45	
			Valor Líquido	1.684,36	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.832,81	8,10	1.832,81	146,62	1.684,36
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Cozinha			
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.315,28	148,45	
162	Feriado	001,00	175,37		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.832,81	148,45	
			Valor Líquido	1.684,36	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.832,81	8,10	1.832,81	146,62	1.684,36
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 05/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	168:00	710,54		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	008:00	169,18		
903	INSS Folha			323,12	
914	IRRF Folha			73,84	
			3.370,31	396,96	
			Valor Líquido	2.973,35	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.370,31	9,59	3.370,31	269,62	2.857,60
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	168:00	710,54		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	008:00	169,18		
903	INSS Folha			323,12	
914	IRRF Folha			73,84	
			3.370,31	396,96	
			Valor Líquido	2.973,35	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.370,31	9,59	3.370,31	269,62	2.857,60
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000234 BIANCA MENDES RIBEIRO				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.903,23	248,23 45,36		
167	Adicional noturno 40%	108:00	456,78			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			2.757,05	293,59		
			Valor Líquido	2.463,46		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.757,05	9,00	2.757,05	220,56	2.508,82
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000234 BIANCA MENDES RIBEIRO				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.903,23	248,23 45,36		
167	Adicional noturno 40%	108:00	456,78			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			2.757,05	293,59		
			Valor Líquido	2.463,46		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.757,05	9,00	2.757,05	220,56	2.508,82
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 000234

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24													
01/12/2021 a 31/12/2021 Recepção																
000225 BRUNO WASHINGTON DE MORAES SILVA			RECEPCIONISTA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
028	Abono De Função		99,08													
001	Salário Base	180:00	1.564,70													
162	Feriado	000:50	104,31													
169	Adicional noturno do extra		79,97													
167	Adicional noturno 40%	156:00	542,43													
414	Hora extra 50%	002:00	26,08													
011	Bonificação		145,44													
012	Insalubridade		110,00													
415	Hora extra 100%	010:00	173,86													
903	INSS Folha			258,89												
914	IRRF Folha			51,22												
Felicidades no seu Aniversário.			2.845,87	310,11												
			Valor Líquido	2.535,76												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.564,70</td> <td style="text-align: right;">2.845,87</td> <td style="text-align: right;">9,10</td> <td style="text-align: right;">2.845,87</td> <td style="text-align: right;">227,66</td> <td style="text-align: right;">2.586,98</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.564,70	2.845,87	9,10	2.845,87	227,66	2.586,98
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.564,70	2.845,87	9,10	2.845,87	227,66	2.586,98											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24													
01/12/2021 a 31/12/2021 Recepção																
000225 BRUNO WASHINGTON DE MORAES SILVA			RECEPCIONISTA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
028	Abono De Função		99,08													
001	Salário Base	180:00	1.564,70													
162	Feriado	000:50	104,31													
169	Adicional noturno do extra		79,97													
167	Adicional noturno 40%	156:00	542,43													
414	Hora extra 50%	002:00	26,08													
011	Bonificação		145,44													
012	Insalubridade		110,00													
415	Hora extra 100%	010:00	173,86													
903	INSS Folha			258,89												
914	IRRF Folha			51,22												
Felicidades no seu Aniversário.			2.845,87	310,11												
			Valor Líquido	2.535,76												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.564,70</td> <td style="text-align: right;">2.845,87</td> <td style="text-align: right;">9,10</td> <td style="text-align: right;">2.845,87</td> <td style="text-align: right;">227,66</td> <td style="text-align: right;">2.586,98</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.564,70	2.845,87	9,10	2.845,87	227,66	2.586,98
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.564,70	2.845,87	9,10	2.845,87	227,66	2.586,98											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 012021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021			Enfermeiras Padrão		
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	001,00	446,10		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	012:00	423,79		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			55,61	
903	INSS Folha			629,85	
914	IRRF Folha			486,77	
			5.561,23	1.172,23	
			Valor Liquido	4.389,00	
Saldo Base	Sal. Contri INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.561,23	11,33	5.561,23	444,89	4.931,38
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021			Enfermeiras Padrão		
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	001,00	446,10		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	012:00	423,79		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			55,61	
903	INSS Folha			629,85	
914	IRRF Folha			486,77	
			5.561,23	1.172,23	
			Valor Liquido	4.389,00	
Saldo Base	Sal. Contri INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.561,23	11,33	5.561,23	444,89	4.931,38
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 011221**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000064 CARLOS ALESSANDRO BIGON				TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36	70,01		
011	Bonificação		244,67			
017	Noturno		208,00			
903	INSS Folha					
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (220:00)			500,03	70,01		
			Valor Líquido	430,02		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84		500,03	11,28	500,03	40,00	430,02
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000064 CARLOS ALESSANDRO BIGON				TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36	70,01		
011	Bonificação		244,67			
017	Noturno		208,00			
903	INSS Folha					
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01.2021.						
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (220:00)			500,03	70,01		
			Valor Líquido	430,02		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84		500,03	11,28	500,03	40,00	430,02
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			136,93	
			1.704,79	164,53	
			Valor Líquido	1.540,26	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		1.704,79	8,03	1.704,79	136,38
				1.567,86	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			136,93	
			1.704,79	164,53	
			Valor Líquido	1.540,26	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		1.704,79	8,03	1.704,79	136,38
				1.567,86	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.0001**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.695,35		
162	Feriado	000:50	179,69		
169	Adicional noturno do extra		159,32		
167	Adicional noturno 40%	156:00	934,39		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	682,82		
903	INSS Folha			567,55	
914	IRRF Folha			387,33	
			5.116,28	954,88	
			Valor Líquido	4.161,40	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.695,35	5.116,28	11,09	5.116,28	409,30	4.548,73
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.695,35		
162	Feriado	000:50	179,69		
169	Adicional noturno do extra		159,32		
167	Adicional noturno 40%	156:00	934,39		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	682,82		
903	INSS Folha			567,55	
914	IRRF Folha			387,33	
			5.116,28	954,88	
			Valor Líquido	4.161,40	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.695,35	5.116,28	11,09	5.116,28	409,30	4.548,73
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA				SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180,00	1.315,28	132,66		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.657,44	132,66		
			Valor Líquido	1.524,78		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGT 8 de mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		1.657,44	8,00	1.657,44	132,59	1.524,78
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA				SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180,00	1.315,28	132,66		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.657,44	132,66		
			Valor Líquido	1.524,78		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGT 8 de mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		1.657,44	8,00	1.657,44	132,59	1.524,78
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 011021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000074 DANIELA BONETTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		34,28		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			197,53	
914	IRRF Folha			17,48	
			2.334,55	215,01	
			Valor Líquido	2.119,54	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FCTS	F. G. T. S. do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		2.334,55	8,46	2.334,55	186,76
				2.137,02	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000074 DANIELA BONETTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		34,28		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			197,53	
914	IRRF Folha			17,48	
			2.334,55	215,01	
			Valor Líquido	2.119,54	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FCTS	F. G. T. S. do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		2.334,55	8,46	2.334,55	186,76
				2.137,02	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 21221**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021			Tec. Enfermagem		
000266 DANIELI FERREIRA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021			Tec. Enfermagem		
000266 DANIELI FERREIRA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 012021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Farmacia					
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.695,35		
162	Feriado	001:00	359,38		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	682,82		
903	INSS Folha			439,59	
914	IRRF Folha			210,47	
			4.202,26	650,06	
			Valor Líquido	3.552,20	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
2.695,35		4.202,26	10,46	4.202,26	336,18
					3.762,67
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Farmacia					
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.695,35		
162	Feriado	001:00	359,38		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	682,82		
903	INSS Folha			439,59	
914	IRRF Folha			210,47	
			4.202,26	650,06	
			Valor Líquido	3.552,20	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
2.695,35		4.202,26	10,46	4.202,26	336,18
					3.762,67
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão					
000123 DANIELLE MACHADO DE CAMARGO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	001:00	446,10		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	002:00	55,76		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
415	Hora extra 100%	004:00	148,70		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,90	
903	INSS Folha			605,95	
914	IRRF Folha			446,40	
			5.390,54	1.106,25	
			Valor Líquido	4.284,29	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.390,54	11,24	5.390,54	431,24
					4.784,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão					
000123 DANIELLE MACHADO DE CAMARGO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	001:00	446,10		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	002:00	55,76		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
415	Hora extra 100%	004:00	148,70		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,90	
903	INSS Folha			605,95	
914	IRRF Folha			446,40	
			5.390,54	1.106,25	
			Valor Líquido	4.284,29	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.390,54	11,24	5.390,54	431,24
					4.784,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria					
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
169	Adicional noturno do extra		134,46		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
414	Hora extra 50%	004:00	43,84		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	292,28		
903	INSS Folha			234,70	
914	IRRF Folha			23,70	
			2.644,23	258,40	
			Valor Líquido	2.385,83	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		2.644,23	8,88	2.644,23	211,53
				2.219,94	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria					
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
169	Adicional noturno do extra		134,46		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
414	Hora extra 50%	004:00	43,84		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	292,28		
903	INSS Folha			234,70	
914	IRRF Folha			23,70	
			2.644,23	258,40	
			Valor Líquido	2.385,83	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		2.644,23	8,88	2.644,23	211,53
				2.219,94	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01101

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000264 DENISE APARECIDA DE SOUZA SALVARANI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	005:00	105,74		
903	INSS Folha			209,92	
914	IRRF Folha			24,29	
			2.437,73	234,21	
			Valor Líquido	2.203,52	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS 6 meses	Base Calc. IRRF
1.903,23		2.437,73	8,61	2.437,73	195,01
					2.227,81
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000264 DENISE APARECIDA DE SOUZA SALVARANI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	005:00	105,74		
903	INSS Folha			209,92	
914	IRRF Folha			24,29	
			2.437,73	234,21	
			Valor Líquido	2.203,52	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS 6 meses	Base Calc. IRRF
1.903,23		2.437,73	8,61	2.437,73	195,01
					2.227,81
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 012021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Ajudante Farmacia	71.408.546/0001-24		
000230 DEREK DESTITO VERTINO			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (220:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	122,16	8,24	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Ajudante Farmacia	71.408.546/0001-24		
000230 DEREK DESTITO VERTINO			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01/2021					
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (220:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	122,16	8,24	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Cozinha					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI			AUXILIAR DE COZINHA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
414	Hora extra 50%	006:00	65,76		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	438,43		
903	INSS Folha			178,04	
			2.161,63	178,04	
			Valor Líquido	1.983,59	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.161,63	8,24	2.161,63	172,93	1.983,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Cozinha					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI			AUXILIAR DE COZINHA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
414	Hora extra 50%	006:00	65,76		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	438,43		
903	INSS Folha			178,04	
			2.161,63	178,04	
			Valor Líquido	1.983,59	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.161,63	8,24	2.161,63	172,93	1.983,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 013031

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	168:00	491,04		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			185,73	
914	IRRF Folha			10,98	
			2.236,17	196,71	
			Valor Líquido	2.039,46	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.236,17	8,31	2.236,17	178,89	2.050,44
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	168:00	491,04		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			185,73	
914	IRRF Folha			10,98	
			2.236,17	196,71	
			Valor Líquido	2.039,46	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.236,17	8,31	2.236,17	178,89	2.050,44
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 013031**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000172 EDNA MARIA DA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	028:00	592,12		
903	INSS Folha			279,70	
914	IRRF Folha			48,45	
			3.019,27	328,15	
			Valor Líquido	2.691,12	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.019,27	9,26	3.019,27	241,54
				2.549,98	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000172 EDNA MARIA DA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	028:00	592,12		
903	INSS Folha			279,70	
914	IRRF Folha			48,45	
			3.019,27	328,15	
			Valor Líquido	2.691,12	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.019,27	9,26	3.019,27	241,54
				2.549,98	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM

RECURSOS DA PREFEITURA

MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital						
01/12/2021 a 31/12/2021		Administração	71.408.546/0001-24			
000001 EDNO TADEU SILOTTO			ADMINISTRADOR			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.465,46		
028	Abono De Função		849,80			
001	Salário Base		5.772,09			
011	Bonificação		536,25			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			9.242,24	2.217,43		
			Valor Líquido	7.024,81		
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mes	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.772,09		6.433,57	11,69	9.242,24	739,37	8.490,27
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário			
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital						
01/12/2021 a 31/12/2021		Administração	71.408.546/0001-24			
000001 EDNO TADEU SILOTTO			ADMINISTRADOR			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.465,46		
028	Abono De Função		849,80			
001	Salário Base		5.772,09			
011	Bonificação		536,25			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			9.242,24	2.217,43		
			Valor Líquido	7.024,81		
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mes	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.772,09		6.433,57	11,69	9.242,24	739,37	8.490,27
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão			71.408.546/0001-24													
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	3.345,73													
011	Bonificação		304,21													
012	Insalubridade		220,00													
082	Complemento De Salario		181,80													
170	Complemento De 13 Salario		60,60													
617	Contribuição Assistencial			41,12												
903	INSS Folha			427,00												
914	IRRF Folha			198,00												
			4.112,34	666,12												
			Valor Liquido	3.446,22												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS co mês</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 10%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>3.345,73</td> <td>4.112,34</td> <td>10,38</td> <td>4.112,34</td> <td>328,98</td> <td>3.685,34</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS co mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.345,73	4.112,34	10,38	4.112,34	328,98	3.685,34
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS co mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.345,73	4.112,34	10,38	4.112,34	328,98	3.685,34											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão			71.408.546/0001-24													
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	3.345,73													
011	Bonificação		304,21													
012	Insalubridade		220,00													
082	Complemento De Salario		181,80													
170	Complemento De 13 Salario		60,60													
617	Contribuição Assistencial			41,12												
903	INSS Folha			427,00												
914	IRRF Folha			198,00												
			4.112,34	666,12												
			Valor Liquido	3.446,22												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS co mês</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 10%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>3.345,73</td> <td>4.112,34</td> <td>10,38</td> <td>4.112,34</td> <td>328,98</td> <td>3.685,34</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS co mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.345,73	4.112,34	10,38	4.112,34	328,98	3.685,34
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS co mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.345,73	4.112,34	10,38	4.112,34	328,98	3.685,34											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem			
000174 ELEN RIBEZE TELLES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			222,60	
914	IRRF Folha			31,26	
			2.543,46	253,86	
			Valor Líquido	2.289,60	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.543,46	8,75	2.543,46	203,47	2.320,86
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem			
000174 ELEN RIBEZE TELLES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			222,60	
914	IRRF Folha			31,26	
			2.543,46	253,86	
			Valor Líquido	2.289,60	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.543,46	8,75	2.543,46	203,47	2.320,86
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 20122

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000243 ELIANE CRISTINA PIRES DE SOUZA BINOTTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
			3.086,94	354,95	
			Valor Líquido	2.731,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS co. mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.799,12
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000243 ELIANE CRISTINA PIRES DE SOUZA BINOTTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
			3.086,94	354,95	
			Valor Líquido	2.731,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS co. mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.799,12
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24													
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem																
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.903,23													
162	Feriado	001:00	253,76													
414	Hora extra 50%	002:00	31,72													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	010:00	211,47													
903	INSS Folha			253,05												
914	IRRF Folha			48,01												
			2.797,22	301,06												
			Valor Líquido	2.496,16												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 15%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 10%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.903,23</td> <td>2.797,22</td> <td>9,05</td> <td>2.797,22</td> <td>223,77</td> <td>2.544,17</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24													
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem																
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.903,23													
162	Feriado	001:00	253,76													
414	Hora extra 50%	002:00	31,72													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	010:00	211,47													
903	INSS Folha			253,05												
914	IRRF Folha			48,01												
			2.797,22	301,06												
			Valor Líquido	2.496,16												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 15%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 10%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.903,23</td> <td>2.797,22</td> <td>9,05</td> <td>2.797,22</td> <td>223,77</td> <td>2.544,17</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Zeladoria		71.408.546/0001-24	
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
092	Folgas Remuneradas	001:00	175,37		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			192,04	
914	IRRF Folha			14,45	
			2.288,77	206,49	
			Valor Líquido	2.082,28	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FCTIS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		2.288,77	8,39	2.288,77	183,10
				2.096,73	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Zeladoria		71.408.546/0001-24	
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
092	Folgas Remuneradas	001:00	175,37		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			192,04	
914	IRRF Folha			14,45	
			2.288,77	206,49	
			Valor Líquido	2.082,28	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FCTIS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.315,28		2.288,77	8,39	2.288,77	183,10
				2.096,73	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000216 EMILEN FERNANDA DE MORAES F DO CARMO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
			3.086,94	354,95	
			Valor Líquido	2.731,99	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.086,94	9,32	3.086,94	246,95
				2.799,12	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem		71.408.546/0001-24	
000216 EMILEN FERNANDA DE MORAES F DO CARMO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
			3.086,94	354,95	
			Valor Líquido	2.731,99	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.903,23		3.086,94	9,32	3.086,94	246,95
				2.799,12	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 011/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000253 ERICK PIRES FERREIRA				FISIOTERAPEUTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	150:00	2.991,00		
011	Bonificação		300,96		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	007:30	284,14		
903	INSS Folha			463,79	
914	IRRF Folha			243,91	
			4.375,10	707,70	
			Valor Líquido	3.667,40	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
2.991,00		4.375,10 10,60	4.375,10	350,00	3.911,31
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000253 ERICK PIRES FERREIRA				FISIOTERAPEUTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	150:00	2.991,00		
011	Bonificação		300,96		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	007:30	284,14		
903	INSS Folha			463,79	
914	IRRF Folha			243,91	
			4.375,10	707,70	
			Valor Líquido	3.667,40	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
2.991,00		4.375,10 10,60	4.375,10	350,00	3.911,31
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM

RECURSOS DA PREFEITURA

MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 21/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem			
000114 ERIKA VALQUIRIA DE OLIVEIRA MORAES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			266,58	
914	IRRF Folha			41,23	
Atestado vencido em : 22/09/2021			2.909,90	307,81	
			Valor Líquido	2.602,09	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.909,90	9,16	2.909,90	232,79	2.453,73
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021		Tec. Enfermagem			
000114 ERIKA VALQUIRIA DE OLIVEIRA MORAES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			266,58	
914	IRRF Folha			41,23	
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01/2021					
Atestado vencido em : 22/09/2021			2.909,90	307,81	
			Valor Líquido	2.602,09	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.909,90	9,16	2.909,90	232,79	2.453,73
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão					
000288 EVANDRO ANGELI BROLEZI				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	000,50	223,05		
168	Adicional noturno 35%	156:00	1.014,87		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,50	
903	INSS Folha			600,31	
914	IRRF Folha			436,88	
Felicidades no seu Aniversário.			5.350,26	1.090,69	
			Valor Líquido	4.259,57	
Saldo Base	Sal Contr INSS	Base Cál FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.350,26	11,22	5.350,26	428,02	4.749,95
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão					
000288 EVANDRO ANGELI BROLEZI				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	000,50	223,05		
168	Adicional noturno 35%	156:00	1.014,87		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			53,50	
903	INSS Folha			600,31	
914	IRRF Folha			436,88	
Felicidades no seu Aniversário.			5.350,26	1.090,69	
			Valor Líquido	4.259,57	
Saldo Base	Sal Contr INSS	Base Cál FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.345,73	5.350,26	11,22	5.350,26	428,02	4.749,95
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Enfermeiras Padrão	
000265 FABIO CARDOSO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	000,50	223,05		
168	Adicional noturno 35%	168:00	1.092,94		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			54,28	
903	INSS Folha			611,24	
914	IRRF Folha			455,34	
			5.428,33	1.120,86	
			Valor Líquido	4.307,47	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.428,33	11,26	5.428,33	434,26
				4.817,09	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Enfermeiras Padrão	
000265 FABIO CARDOSO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
162	Feriado	000,50	223,05		
168	Adicional noturno 35%	168:00	1.092,94		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			54,28	
903	INSS Folha			611,24	
914	IRRF Folha			455,34	
			5.428,33	1.120,86	
			Valor Líquido	4.307,47	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.428,33	11,26	5.428,33	434,26
				4.817,09	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 61.321**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000292 FERNANDA DA SILVA FARIA				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.903,23	193,47		
011	Bonificação		177,46			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.300,69	193,47		
			Valor Líquido	2.107,22		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.300,69 8,41	2.300,69	184,05	1.917,63	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000292 FERNANDA DA SILVA FARIA				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.903,23	193,47		
011	Bonificação		177,46			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.300,69	193,47		
			Valor Líquido	2.107,22		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.300,69 8,41	2.300,69	184,05	1.917,63	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 01.2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Administração					
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220,00	480,60	433,38 203,88	
001	Salário Base		3.266,40		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			4.157,90	637,26	
			Valor Líquido	3.520,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.266,40	4.157,90	10,42	4.157,90	332,63	3.724,52
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Administração					
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220,00	480,60	433,38 203,88	
001	Salário Base		3.266,40		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			4.157,90	637,26	
			Valor Líquido	3.520,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.266,40	4.157,90	10,42	4.157,90	332,63	3.724,52
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	009:00	190,32		
903	INSS Folha			229,71	
914	IRRF Folha			35,17	
			2.602,67	264,88	
			Valor Líquido	2.337,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.602,67	8,83	2.602,67	208,21	2.372,96
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	009:00	190,32		
903	INSS Folha			229,71	
914	IRRF Folha			35,17	
			2.602,67	264,88	
			Valor Líquido	2.337,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.602,67	8,83	2.602,67	208,21	2.372,96
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			253,05	
914	IRRF Folha			48,01	
			2.797,22	301,06	
			Valor Líquido	2.496,16	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			253,05	
914	IRRF Folha			48,01	
			2.797,22	301,06	
			Valor Líquido	2.496,16	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.797,22	9,05	2.797,22	223,77	2.544,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 21.201**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
414	Hora extra 50%	006:00	95,16	93,75
011	Bonificação		177,04	
415	Hora extra 100%	022:00	465,23	
903	INSS Folha			
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (180.00) Felicidades no seu Aniversário.			737,43	93,75
			Valor Líquido	643,68
Saldo Base 1.903,23	Sal. Contr. INSS 737,43	Base Cal. FGTS 9,83 737,43	FGTS do mês 58,99	Base Calc. IRRF 643,68
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
414	Hora extra 50%	006:00	95,16	93,75
011	Bonificação		177,04	
415	Hora extra 100%	022:00	465,23	
903	INSS Folha			
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 011221				
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (180.00) Felicidades no seu Aniversário.			737,43	93,75
			Valor Líquido	643,68
Saldo Base 1.903,23	Sal. Contr. INSS 737,43	Base Cal. FGTS 9,83 737,43	FGTS do mês 58,99	Base Calc. IRRF 643,68
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000240 GEYSSA DIAS DE OLIVEIRA PRETO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	084:00	355,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			236,05	
914	IRRF Folha			38,66	
			2.655,54	274,71	
			Valor Líquido	2.380,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FOLTS	FOLTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.655,54	8,89	2.655,54	212,44	2.419,49
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000240 GEYSSA DIAS DE OLIVEIRA PRETO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	084:00	355,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			236,05	
914	IRRF Folha			38,66	
			2.655,54	274,71	
			Valor Líquido	2.380,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FOLTS	FOLTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.655,54	8,89	2.655,54	212,44	2.419,49
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 03.1221**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Cozinha					
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS				COZINHEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.521,50	171,58	
162	Feriado	001:00	202,87		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.089,81	171,58	
			Valor Líquido	1.918,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	2.089,81	8,21	2.089,81	167,18	1.918,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Cozinha					
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS				COZINHEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.521,50	171,58	
162	Feriado	001:00	202,87		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.089,81	171,58	
			Valor Líquido	1.918,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	2.089,81	8,21	2.089,81	167,18	1.918,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 211221

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia					
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia					
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000111 IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	040:00	845,88		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			345,02	
914	IRRF Folha			122,47	
			3.526,79	495,09	
			Valor Líquido	3.031,70	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS no mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.526,79	9,78	3.526,79	282,14	3.181,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000111 IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	040:00	845,88		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			345,02	
914	IRRF Folha			122,47	
			3.526,79	495,09	
			Valor Líquido	3.031,70	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS no mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.526,79	9,78	3.526,79	282,14	3.181,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
000217 ISLAINE COSER				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	006:00	95,16		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	634,41		
903	INSS Folha			311,42	
914	IRRF Folha			91,03	
Felicidades no seu Aniversário.			3.283,60	402,45	
			Valor Líquido	2.881,15	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.283,60	9,48	3.283,60	262,68	2.972,18
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Tec. Enfermagem	
000217 ISLAINE COSER				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	006:00	95,16		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	634,41		
903	INSS Folha			311,42	
914	IRRF Folha			91,03	
Felicidades no seu Aniversário.			3.283,60	402,45	
			Valor Líquido	2.881,15	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.283,60	9,48	3.283,60	262,68	2.972,18
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000145 IVAN APARECIDO DE LIMA			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	844,40	380,94 70,24	
001	Salário Base		2.588,09		
011	Bonificação		240,84		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			3.783,33	451,18	
			Valor Líquido	3.332,15	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.588,09	3.783,33	10,07	3.783,33	302,66	2.833,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000145 IVAN APARECIDO DE LIMA			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	844,40	380,94 70,24	
001	Salário Base		2.588,09		
011	Bonificação		240,84		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			3.783,33	451,18	
			Valor Líquido	3.332,15	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.588,09	3.783,33	10,07	3.783,33	302,66	2.833,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Recepção	
000227 IVONE LUISA DE MORAES				RECEPCIONISTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		254,00		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
414	Hora extra 50%	003:30	45,64		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	010:00	173,86		
903	INSS Folha			192,62	
			2.293,64	192,62	
			Valor Líquido	2.101,02	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70	2.293,64	8,40	2.293,64	183,49	1.721,84
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021				Recepção	
000227 IVONE LUISA DE MORAES				RECEPCIONISTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		254,00		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
414	Hora extra 50%	003:30	45,64		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	010:00	173,86		
903	INSS Folha			192,62	
			2.293,64	192,62	
			Valor Líquido	2.101,02	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70	2.293,64	8,40	2.293,64	183,49	1.721,84
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 05.221**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		577,80		
011	Bonificação		301,24		
082	Complemento De Salario		218,22		
170	Complemento De 13 Salario		72,74		
617	Contribuição Assistencial			73,83	
903	INSS Folha			109,98	
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.170,00	183,81	
			Valor Líquido	986,19	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
4.015,98		1.170,00 11,69	1.170,00	93,60	870,43
Faixa IRRF					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Enfermeiras Padrão				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		577,80		
011	Bonificação		301,24		
082	Complemento De Salario		218,22		
170	Complemento De 13 Salario		72,74		
617	Contribuição Assistencial			73,83	
903	INSS Folha			109,98	
Férias de 01/12/2021 até 30/12/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.170,00	183,81	
			Valor Líquido	986,19	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
4.015,98		1.170,00 11,69	1.170,00	93,60	870,43
Faixa IRRF					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº _____

NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	406,00	554,93 327,23	
001	Salário Base		2.657,84		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em : 15/03/2021			5.026,14	882,16	
			Valor Líquido	4.143,98	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	5.026,14 11,04	5.026,14	402,09	4.281,62	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	406,00	554,93 327,23	
001	Salário Base		2.657,84		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em : 15/03/2021			5.026,14	882,16	
			Valor Líquido	4.143,98	
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	5.026,14 11,04	5.026,14	402,09	4.281,62	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000189 JOELMA DE MORAES				AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.315,28	132,66		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.657,44	132,66		
			Valor Líquido	1.524,78		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		1.657,44	8,00	1.657,44	132,59	1.524,78
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/12/2021 a 31/12/2021 Zeladoria				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000189 JOELMA DE MORAES				AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.315,28	132,66		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.657,44	132,66		
			Valor Líquido	1.524,78		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		1.657,44	8,00	1.657,44	132,59	1.524,78
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Enfermeiras Padrão		71.408.546/0001-24	
000257 JOICE DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
169	Adicional noturno do extra		148,32		
168	Adicional noturno 35%	050:00	325,28		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	018:00	635,69		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			52,21	
903	INSS Folha			582,30	
914	IRRF Folha			407,72	
			5.221,63	1.042,23	
			Valor Liquido	4.179,40	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.221,63	11,15	5.221,63	417,73
				4.639,33	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/12/2021 a 31/12/2021		Enfermeiras Padrão		71.408.546/0001-24	
000257 JOICE DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.345,73		
169	Adicional noturno do extra		148,32		
168	Adicional noturno 35%	050:00	325,28		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
082	Complemento De Salario		181,80		
416	Hora extra 90%	018:00	635,69		
170	Complemento De 13 Salario		60,60		
617	Contribuição Assistencial			52,21	
903	INSS Folha			582,30	
914	IRRF Folha			407,72	
			5.221,63	1.042,23	
			Valor Liquido	4.179,40	
Saldo Base		Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.345,73		5.221,63	11,15	5.221,63	417,73
				4.639,33	Faixa IRRF
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM

RECURSOS DA PREFEITURA

MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 013.023

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220,00	2.657,84		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			498,09	
914	IRRF Folha			291,33	
Felicidades no seu Aniversário.			4.620,12	789,42	
			Valor Líquido	3.830,70	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	4.620,12	10,78	4.620,12	369,60	4.122,03
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220,00	2.657,84		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			498,09	
914	IRRF Folha			291,33	
Felicidades no seu Aniversário.			4.620,12	789,42	
			Valor Líquido	3.830,70	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	4.620,12	10,78	4.620,12	369,60	4.122,03
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia					
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Fisioterapia					
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000263 JOSILENE APARECIDA DE MORAES LOPES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
Atestado vencido em : 01/11/2021			3.086,94	354,95	
			Valor Liquido	2.731,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.799,12
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/12/2021 a 31/12/2021 Tec. Enfermagem					
000263 JOSILENE APARECIDA DE MORAES LOPES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			67,13	
Atestado vencido em : 01/11/2021			3.086,94	354,95	
			Valor Liquido	2.731,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.799,12
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.0021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/12/2021 à 31/12/2021		Tec. Enfermagem	71.408.546/0001-24													
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.903,23													
414	Hora extra 50%	002:00	31,72													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	004:00	84,59													
903	INSS Folha			207,38												
914	IRRF Folha			22,89												
			2.416,58	230,27												
			Valor Líquido	2.186,31												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cal. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.903,23</td> <td>2.416,58</td> <td>8,58</td> <td>2.416,58</td> <td>193,32</td> <td>2.209,20</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	2.416,58	8,58	2.416,58	193,32	2.209,20
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	2.416,58	8,58	2.416,58	193,32	2.209,20											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA		_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO														

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/12/2021 à 31/12/2021		Tec. Enfermagem	71.408.546/0001-24													
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.903,23													
414	Hora extra 50%	002:00	31,72													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	004:00	84,59													
903	INSS Folha			207,38												
914	IRRF Folha			22,89												
			2.416,58	230,27												
			Valor Líquido	2.186,31												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cal. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.903,23</td> <td>2.416,58</td> <td>8,58</td> <td>2.416,58</td> <td>193,32</td> <td>2.209,20</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	2.416,58	8,58	2.416,58	193,32	2.209,20
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	2.416,58	8,58	2.416,58	193,32	2.209,20											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA		_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO														

**NOTA FISCAL PAGA COM
 RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SOCORRO
 TERMO Nº 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000086 JULIANO SOUZA MODESTO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.657,84		
011	Bonificação		244,68		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		188,50		
903	INSS Folha			432,86	
914	IRRF Folha			174,96	
920	Pensão Alimentícia			1.063,90	
			4.154,15	1.671,72	
			Valor Líquido	2.482,43	
Saldo Base	Sai. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	4.154,15 10,42	4.154,15	332,33	3.531,70	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/12/2021 a 31/12/2021 Radiologia					
000086 JULIANO SOUZA MODESTO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.657,84		
011	Bonificação		244,68		
012	Insalubridade		1.063,13		
017	Noturno		188,50		
903	INSS Folha			432,86	
914	IRRF Folha			174,96	
920	Pensão Alimentícia			1.063,90	
			4.154,15	1.671,72	
			Valor Líquido	2.482,43	
Saldo Base	Sai. Contri. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.657,84	4.154,15 10,42	4.154,15	332,33	3.531,70	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

ESTA NOTA FISCAL FOI PAGO O VALOR DE
R\$ 1.169,60 COM RECURSO MUNICIPAL
E O VALOR DE R\$ 1.312,83
COM RECURSO PRÓPRIO

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2021