

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			222,16	
			2.539,79	222,16	
			Valor Líquido	2.317,63	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		2.539,79	8,75	2.539,79	203,18
				1.938,45	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					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			222,16	
			2.539,79	222,16	
			Valor Líquido	2.317,63	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		2.539,79	8,75	2.539,79	203,18
				1.938,45	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					
01/05/2021 a 31/05/2021				Enfermeiras Padrão	
				71.408.546/0001-24	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	006:00	191,90		
017	Noturno		641,76		
602	Contribuição Sindical 1			47,91	
903	INSS Folha			522,14	
914	IRRF Folha			239,24	
Felicidades no seu Aniversário.			4.791,87	809,29	
			Valor Líquido	3.982,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	4.791,87 10,90	4.791,87	383,34	3.890,55	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021				Enfermeiras Padrão	
				71.408.546/0001-24	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	006:00	191,90		
017	Noturno		641,76		
602	Contribuição Sindical 1			47,91	
903	INSS Folha			522,14	
914	IRRF Folha			239,24	
Felicidades no seu Aniversário.			4.791,87	809,29	
			Valor Líquido	3.982,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	4.791,87 10,90	4.791,87	383,34	3.890,55	
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						
01/05/2021 a 31/05/2021		Administração		71.408.546/0001-24		
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	158,58		
001	Salário Base		1.437,00			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			1.945,44	158,58		
			Valor Líquido	1.786,86		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00		1.945,44	8,15	1.945,44	155,63	1.407,68
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						
01/05/2021 a 31/05/2021		Administração		71.408.546/0001-24		
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	158,58		
001	Salário Base		1.437,00			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			1.945,44	158,58		
			Valor Líquido	1.786,86		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00		1.945,44	8,15	1.945,44	155,63	1.407,68
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		468,93		
414	Hora extra 50%	018:00	262,20		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	078:00	1.514,93		
017	Noturno		606,06		
903	INSS Folha			583,51	
914	IRRF Folha			324,07	
			5.230,24	907,58	
			Valor Líquido	4.322,66	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	5.230,24	11,16	5.230,24	418,41	4.267,55
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		468,93		
414	Hora extra 50%	018:00	262,20		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	078:00	1.514,93		
017	Noturno		606,06		
903	INSS Folha			583,51	
914	IRRF Folha			324,07	
			5.230,24	907,58	
			Valor Líquido	4.322,66	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	5.230,24	11,16	5.230,24	418,41	4.267,55
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 01.000**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			304,62	
914	IRRF Folha			62,15	
			3.226,93	366,77	
			Valor Líquido	2.860,16	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.226,93	9,44	3.226,93	258,15	2.732,72
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			304,62	
914	IRRF Folha			62,15	
			3.226,93	366,77	
			Valor Líquido	2.860,16	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.226,93	9,44	3.226,93	258,15	2.732,72
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000039 ANTONIA FATIMA FERREIRA GUILHERME			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	137,12	27,60	
001	Salário Base		1.748,00		
162	Feriado		233,04		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados				
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em : 14/10/2020			2.515,20	261,99	
			Valor Líquido	2.253,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.515,20	8,72	2.515,20	201,21	2.106,40
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000039 ANTONIA FATIMA FERREIRA GUILHERME			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	137,12	27,60	
001	Salário Base		1.748,00		
162	Feriado		233,04		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados				
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em: 14/10/2020			2.515,20	261,99	
			Valor Líquido	2.253,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.515,20	8,72	2.515,20	201,21	2.106,40
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição					
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		56,28		
414	Hora extra 50%	020:00	201,33		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	001:00	13,42		
903	INSS Folha			161,90	
			1.982,27	161,90	
			Valor Líquido	1.820,37	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.982,27	8,17	1.982,27	158,58	1.630,78
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição					
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		56,28		
414	Hora extra 50%	020:00	201,33		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	001:00	13,42		
903	INSS Folha			161,90	
			1.982,27	161,90	
			Valor Líquido	1.820,37	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.982,27	8,17	1.982,27	158,58	1.630,78
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	
01/05/2021 a 31/05/2021				Tec. Enfermagem	
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		223,08		
169	Adicional noturno do extra		267,96		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	582,67		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			405,51	
914	IRRF Folha			149,76	
			3.958,83	555,27	
			Valor Líquido	3.403,56	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.958,83	10,24	3.958,83	316,70	3.363,73
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	
01/05/2021 a 31/05/2021				Tec. Enfermagem	
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		223,08		
169	Adicional noturno do extra		267,96		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	582,67		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			405,51	
914	IRRF Folha			149,76	
			3.958,83	555,27	
			Valor Líquido	3.403,56	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.958,83	10,24	3.958,83	316,70	3.363,73
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000234 BIANCA MENDES RIBEIRO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		223,08		
169	Adicional noturno do extra		267,96		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	029:00	563,24		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			435,42	
914	IRRF Folha			205,76	
Felicidades no seu Aniversário.			4.172,48	641,18	
			Valor Líquido	3.531,30	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	4.172,48	10,44	4.172,48	333,79	3.737,06
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000234 BIANCA MENDES RIBEIRO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		223,08		
169	Adicional noturno do extra		267,96		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	029:00	563,24		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			435,42	
914	IRRF Folha			205,76	
Felicidades no seu Aniversário.			4.172,48	641,18	
			Valor Líquido	3.531,30	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	4.172,48	10,44	4.172,48	333,79	3.737,06
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 011201**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000225 BRUNO WASHINGTON DE MORAES SILVA			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		51,44		
001	Salário Base	180:00	1.437,00		
092	Folgas Remuneradas		191,60		
414	Hora extra 50%	002:00	23,95		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	004:00	63,87		
017	Noturno		306,56		
903	INSS Folha			196,97	
914	IRRF Folha			17,17	
			2.329,86	214,14	
			Valor Líquido	2.115,72	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	2.329,86	8,45	2.329,86	186,38	2.132,89
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000225 BRUNO WASHINGTON DE MORAES SILVA			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		51,44		
001	Salário Base	180:00	1.437,00		
092	Folgas Remuneradas		191,60		
414	Hora extra 50%	002:00	23,95		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	004:00	63,87		
017	Noturno		306,56		
903	INSS Folha			196,97	
914	IRRF Folha			17,17	
			2.329,86	214,14	
			Valor Líquido	2.115,72	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	2.329,86	8,45	2.329,86	186,38	2.132,89
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 0110001**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	008:30	579,00	57,08 192,51	
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%		271,86		
602	Contribuição Sindical 1				
903	INSS Folha				
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.375,07	249,59	
			Valor Líquido	1.125,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	1.375,07 11,39	1.375,07	110,00	1.182,56	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	008:30	579,00	57,08 192,51	
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%		271,86		
602	Contribuição Sindical 1				
903	INSS Folha				
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.375,07	249,59	
			Valor Líquido	1.125,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	1.375,07 11,39	1.375,07	110,00	1.182,56	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 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		
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,10		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	004:00	83,43		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			460,25	
914	IRRF Folha			239,03	
			4.349,86	699,28	
			Valor Líquido	3.650,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.349,86	10,58	4.349,86	347,98	3.889,61
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 01/05/2021 a 31/05/2021 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		
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,10		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	004:00	83,43		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			460,25	
914	IRRF Folha			239,03	
			4.349,86	699,28	
			Valor Líquido	3.650,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.349,86	10,58	4.349,86	347,98	3.889,61
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 0112021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria					
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	47,36	27,60 141,77	
001	Salário Base		1.208,00		
162	Feriado		161,08		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados				
903	INSS Folha				
			1.758,59	169,37	
			Valor Líquido	1.589,22	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.758,59	8,06	1.758,59	140,68	1.616,82
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria					
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	47,36	27,60 141,77	
001	Salário Base		1.208,00		
162	Feriado		161,08		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados				
903	INSS Folha				
			1.758,59	169,37	
			Valor Líquido	1.589,22	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.758,59	8,06	1.758,59	140,68	1.616,82
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.441,00		
162	Feriado		309,21		
169	Adicional noturno do extra		72,10		
092	Folgas Remuneradas		309,21		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	309,19		
017	Noturno		331,47		
903	INSS Folha			444,44	
914	IRRF Folha			217,17	
			4.236,89	661,61	
			Valor Líquido	3.575,28	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.441,00	4.236,89	10,49	4.236,89	338,95	3.792,45
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.441,00		
162	Feriado		309,21		
169	Adicional noturno do extra		72,10		
092	Folgas Remuneradas		309,21		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	309,19		
017	Noturno		331,47		
903	INSS Folha			444,44	
914	IRRF Folha			217,17	
			4.236,89	661,61	
			Valor Líquido	3.575,28	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.441,00	4.236,89	10,49	4.236,89	338,95	3.792,45
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 00000000000000000000000000000000**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria					
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00	137,51	
162	Feriado		161,08		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.711,24	137,51	
			Valor Líquido	1.573,73	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.711,24	8,04	1.711,24	136,89	1.573,73
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria					
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00	137,51	
162	Feriado		161,08		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.711,24	137,51	
			Valor Líquido	1.573,73	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.711,24	8,04	1.711,24	136,89	1.573,73
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 011221

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021			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	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
903	INSS Folha			260,48	
914	IRRF Folha			52,10	
			2.859,11	312,58	
			Valor Líquido	2.546,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.859,11	9,11	2.859,11	228,72	2.598,63
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					
01/05/2021 a 31/05/2021			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	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
903	INSS Folha			260,48	
914	IRRF Folha			52,10	
			2.859,11	312,58	
			Valor Líquido	2.546,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.859,11	9,11	2.859,11	228,72	2.598,63
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	
01/05/2021 a 31/05/2021				Tec. Enfermagem	
000266 DANIELI FERREIRA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
903	INSS Folha			277,75	
914	IRRF Folha			61,60	
			3.003,03	339,35	
			Valor Liquido	2.663,68	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		3.003,03	9,25	3.003,03	240,24
					2.725,28
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	
01/05/2021 a 31/05/2021				Tec. Enfermagem	
000266 DANIELI FERREIRA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
903	INSS Folha			277,75	
914	IRRF Folha			61,60	
			3.003,03	339,35	
			Valor Liquido	2.663,68	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		3.003,03	9,25	3.003,03	240,24
					2.725,28
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 0112011**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia				71.408.546/0001-24	
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.441,00		
162	Feriado		309,21		
092	Folgas Remuneradas		309,21		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	309,19		
903	INSS Folha			387,94	
914	IRRF Folha			162,01	
			3.833,32	549,95	
			Valor Líquido	3.283,37	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
2.441,00		3.833,32	10,12	3.833,32	306,66
					3.445,38
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia				71.408.546/0001-24	
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO				FARMACEUTICO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.441,00		
162	Feriado		309,21		
092	Folgas Remuneradas		309,21		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	309,19		
903	INSS Folha			387,94	
914	IRRF Folha			162,01	
			3.833,32	549,95	
			Valor Líquido	3.283,37	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
2.441,00		3.833,32	10,12	3.833,32	306,66
					3.445,38
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	
01/05/2021 a 31/05/2021					Tec. Enfermagem	
000123 DANIELLE MACHADO DE CAMARGO					ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função		579,00			
001	Salário Base	180:00	3.030,00			
162	Feriado		404,00			
011	Bonificação		304,21			
012	Insalubridade		220,00			
416	Hora extra 90%	008:30	271,86			
602	Contribuição Sindical 1			48,09		
903	INSS Folha			524,54		
914	IRRF Folha			327,89		
			4.809,07	900,52		
			Valor Líquido	3.908,55		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00		4.809,07	10,91	4.809,07	384,72	4.284,53
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	
01/05/2021 a 31/05/2021					Tec. Enfermagem	
000123 DANIELLE MACHADO DE CAMARGO					ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função		579,00			
001	Salário Base	180:00	3.030,00			
162	Feriado		404,00			
011	Bonificação		304,21			
012	Insalubridade		220,00			
416	Hora extra 90%	008:30	271,86			
602	Contribuição Sindical 1			48,09		
903	INSS Folha			524,54		
914	IRRF Folha			327,89		
			4.809,07	900,52		
			Valor Líquido	3.908,55		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00		4.809,07	10,91	4.809,07	384,72	4.284,53
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		61,72		
414	Hora extra 50%	002:00	20,13		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	134,22		
017	Noturno		418,86		
903	INSS Folha			210,29	
914	IRRF Folha			10,28	
			2.440,89	220,57	
			Valor Líquido	2.220,32	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.208,00		2.440,89	8,62	2.440,89	195,27
				2.041,01	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA				FAXINEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		61,72		
414	Hora extra 50%	002:00	20,13		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	134,22		
017	Noturno		418,86		
903	INSS Folha			210,29	
914	IRRF Folha			10,28	
			2.440,89	220,57	
			Valor Líquido	2.220,32	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.208,00		2.440,89	8,62	2.440,89	195,27
				2.041,01	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00	
162	Feriado		233,08	
092	Folgas Remuneradas		233,08	
414	Hora extra 50%	012:00	174,80	
011	Bonificação		177,04	
012	Insalubridade		220,00	
415	Hora extra 100%	057:30	1.116,78	
903	INSS Folha			397,66
914	IRRF Folha			170,97
			3.902,78	568,63
			Valor Liquido	3.334,15

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.902,78	10,19	3.902,78	312,22	3.505,12

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					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00	
162	Feriado		233,08	
092	Folgas Remuneradas		233,08	
414	Hora extra 50%	012:00	174,80	
011	Bonificação		177,04	
012	Insalubridade		220,00	
415	Hora extra 100%	057:30	1.116,78	
903	INSS Folha			397,66
914	IRRF Folha			170,97
			3.902,78	568,63
			Valor Liquido	3.334,15

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.902,78	10,19	3.902,78	312,22	3.505,12

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 01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000230 DEREK DESTITO VERTINO				AUX. ADMINISTRATIVO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	220:00	1.208,00	123,01		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.550,16	123,01		
			Valor Líquido	1.427,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		1.550,16 7,94	1.550,16	124,01	1.427,15	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Farmacia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000230 DEREK DESTITO VERTINO				AUX. ADMINISTRATIVO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	220:00	1.208,00	123,01		
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			1.550,16	123,01		
			Valor Líquido	1.427,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		1.550,16 7,94	1.550,16	124,01	1.427,15	
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 03/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI				AUXILIAR DE COZINHA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
169	Adicional noturno do extra		16,08		
414	Hora extra 50%	010:00	100,67		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	017:00	228,18		
903	INSS Folha			154,05	
			1.895,09	154,05	
			Valor Líquido	1.741,04	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.208,00		1.895,09	8,13	1.895,09	151,60
				1.741,04	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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI				AUXILIAR DE COZINHA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
169	Adicional noturno do extra		16,08		
414	Hora extra 50%	010:00	100,67		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	017:00	228,18		
903	INSS Folha			154,05	
			1.895,09	154,05	
			Valor Líquido	1.741,04	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.208,00		1.895,09	8,13	1.895,09	151,60
				1.741,04	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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		61,72		
414	Hora extra 50%	004:00	40,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	011:20	152,12		
017	Noturno		64,44		
903	INSS Folha			166,18	
			2.029,79	166,18	
			Valor Líquido	1.863,61	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	2.029,79	8,19	2.029,79	162,38	1.863,61
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
162	Feriado		161,08		
169	Adicional noturno do extra		61,72		
414	Hora extra 50%	004:00	40,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	011:20	152,12		
017	Noturno		64,44		
903	INSS Folha			166,18	
			2.029,79	166,18	
			Valor Líquido	1.863,61	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	2.029,79	8,19	2.029,79	162,38	1.863,61
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 0112021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000172 EDNA MARIA DA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	010:00	145,67		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	046:00	893,42		
903	INSS Folha			342,19	
914	IRRF Folha			91,41	
			3.506,53	433,60	
			Valor Líquido	3.072,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.506,53	9,76	3.506,53	280,52	2.974,75
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					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000172 EDNA MARIA DA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	010:00	145,67		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	046:00	893,42		
903	INSS Folha			342,19	
914	IRRF Folha			91,41	
			3.506,53	433,60	
			Valor Líquido	3.072,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.506,53	9,76	3.506,53	280,52	2.974,75
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
000001 EDNO TADEU SILOTTO				ADMINISTRADOR	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.336,19	
028	Abono De Função		849,80		
001	Salário Base		5.302,00		
011	Bonificação		536,25		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			8.772,15	2.088,16	
			Valor Líquido	6.683,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.302,00	6.433,57 11,69	8.772,15	701,77	8.020,18	
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
000001 EDNO TADEU SILOTTO				ADMINISTRADOR	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.336,19	
028	Abono De Função		849,80		
001	Salário Base		5.302,00		
011	Bonificação		536,25		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			8.772,15	2.088,16	
			Valor Líquido	6.683,99	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.302,00	6.433,57 11,69	8.772,15	701,77	8.020,18	
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			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	006:00	191,90		
017	Noturno		512,82		
602	Contribuição Sindical 1			42,58	
903	INSS Folha			447,52	
914	IRRF Folha			221,44	
			4.258,93	711,54	
			Valor Líquido	3.547,39	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	4.258,93	10,51	4.258,93	340,71	3.811,41
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	006:00	191,90		
017	Noturno		512,82		
602	Contribuição Sindical 1			42,58	
903	INSS Folha			447,52	
914	IRRF Folha			221,44	
			4.258,93	711,54	
			Valor Líquido	3.547,39	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	4.258,93	10,51	4.258,93	340,71	3.811,41
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000174 ELEN RIBEZE TELLES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
017	Noturno		466,20		
903	INSS Folha			230,74	
914	IRRF Folha			35,74	
Felicidades no seu Aniversário.			2.611,24	266,48	
			Valor Líquido	2.344,76	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.611,24	8,84	2.611,24	208,89	2.380,50
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000174 ELEN RIBEZE TELLES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
017	Noturno		466,20		
903	INSS Folha			230,74	
914	IRRF Folha			35,74	
Felicidades no seu Aniversário.			2.611,24	266,48	
			Valor Líquido	2.344,76	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.611,24	8,84	2.611,24	208,89	2.380,50
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000243 ELIANE CRISTINA PIRES DE SOUZA BINOTTI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			267,10	
914	IRRF Folha			55,74	
			2.914,26	322,84	
			Valor Líquido	2.591,42	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.914,26	9,17	2.914,26	233,14	2.647,16
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000243 ELIANE CRISTINA PIRES DE SOUZA BINOTTI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
017	Noturno		652,68		
903	INSS Folha			267,10	
914	IRRF Folha			55,74	
			2.914,26	322,84	
			Valor Líquido	2.591,42	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.914,26	9,17	2.914,26	233,14	2.647,16
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 011233

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			240,28	
914	IRRF Folha			40,99	
			2.690,79	281,27	
			Valor Líquido	2.409,52	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.690,79	8,93	2.690,79	215,26	2.450,51
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			240,28	
914	IRRF Folha			40,99	
			2.690,79	281,27	
			Valor Líquido	2.409,52	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.690,79	8,93	2.690,79	215,26	2.450,51
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					
01/05/2021 a 31/05/2021		Zeladoria	71.408.546/0001-24		
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
414	Hora extra 50%	004:00	40,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	016:20	219,23		
903	INSS Folha			146,36	
			1.809,66	146,36	
			Valor Líquido	1.663,30	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.809,66	8,09	1.809,66	144,77	1.663,30
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					
01/05/2021 a 31/05/2021		Zeladoria	71.408.546/0001-24		
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.208,00		
414	Hora extra 50%	004:00	40,27		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	016:20	219,23		
903	INSS Folha			146,36	
			1.809,66	146,36	
			Valor Líquido	1.663,30	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00	1.809,66	8,09	1.809,66	144,77	1.663,30
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					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			202,76	
914	IRRF Folha			20,35	
			2.378,12	223,11	
			Valor Líquido	2.155,01	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.748,00		2.378,12	8,53	2.378,12	190,24
				2.175,36	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					
01/05/2021 a 31/05/2021		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	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			202,76	
914	IRRF Folha			20,35	
			2.378,12	223,11	
			Valor Líquido	2.155,01	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.748,00		2.378,12	8,53	2.378,12	190,24
				2.175,36	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 Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000253 ERICK PIRES FERREIRA				FISIOTERAPEUTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	150:00	2.920,00		
011	Bonificação		300,96		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	001:30	55,48		
903	INSS Folha			340,78	
914	IRRF Folha			118,55	
Felicidades no seu Aniversário.			3.496,44	459,33	
			Valor Líquido	3.037,11	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
2.920,00		3.496,44	9,75	3.496,44	279,71
				3.155,66	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 01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000253 ERICK PIRES FERREIRA				FISIOTERAPEUTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	150:00	2.920,00			
011	Bonificação		300,96			
012	Insalubridade		220,00			
416	Hora extra 90%	001:30	55,48			
903	INSS Folha			340,78		
914	IRRF Folha			118,55		
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 011/2021			Felicidades no seu Aniversário.		3.496,44	459,33
					Valor Líquido	3.037,11
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	
2.920,00		3.496,44	9,75	3.496,44	279,71	
				3.155,66	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					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000114 ERIKA VALQUIRIA DE OLIVEIRA MORAES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
017	Noturno		372,36		
903	INSS Folha			323,89	
914	IRRF Folha			74,55	
			3.375,83	398,44	
			Valor Líquido	2.977,39	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.375,83	9,59	3.375,83	270,06	2.862,35
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					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000114 ERIKA VALQUIRIA DE OLIVEIRA MORAES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
017	Noturno		372,36		
903	INSS Folha			323,89	
914	IRRF Folha			74,55	
			3.375,83	398,44	
			Valor Líquido	2.977,39	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.375,83	9,59	3.375,83	270,06	2.862,35
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																
01/05/2021 a 31/05/2021		Tec. Enfermagem	71.408.546/0001-24													
000265 FABIO CARDOSO			ENFERMEIRA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	3.030,00													
162	Feriado		404,00													
011	Bonificação		304,21													
012	Insalubridade		220,00													
017	Noturno		641,76													
602	Contribuição Sindical 1			45,99												
903	INSS Folha			495,27												
914	IRRF Folha			287,43												
			4.599,97	828,69												
			Valor Líquido	3.771,28												
<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: 15%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 15%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>3.030,00</td> <td>4.599,97</td> <td>10,77</td> <td>4.599,97</td> <td>367,99</td> <td>4.104,70</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.030,00	4.599,97	10,77	4.599,97	367,99	4.104,70
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.030,00	4.599,97	10,77	4.599,97	367,99	4.104,70											
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																
01/05/2021 a 31/05/2021		Tec. Enfermagem	71.408.546/0001-24													
000265 FABIO CARDOSO			ENFERMEIRA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	3.030,00													
162	Feriado		404,00													
011	Bonificação		304,21													
012	Insalubridade		220,00													
017	Noturno		641,76													
602	Contribuição Sindical 1			45,99												
903	INSS Folha			495,27												
914	IRRF Folha			287,43												
			4.599,97	828,69												
			Valor Líquido	3.771,28												
<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: 15%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 15%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>3.030,00</td> <td>4.599,97</td> <td>10,77</td> <td>4.599,97</td> <td>367,99</td> <td>4.104,70</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.030,00	4.599,97	10,77	4.599,97	367,99	4.104,70
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.030,00	4.599,97	10,77	4.599,97	367,99	4.104,70											
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	3.000,00		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			328,80	
914	IRRF Folha			107,52	
			3.410,90	436,32	
			Valor Líquido	2.974,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.410,90	9,64	3.410,90	272,87	3.082,10
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	3.000,00		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			328,80	
914	IRRF Folha			107,52	
			3.410,90	436,32	
			Valor Líquido	2.974,58	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.410,90	9,64	3.410,90	272,87	3.082,10
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	022:00	427,29		
903	INSS Folha			285,96	
914	IRRF Folha			66,11	
			3.071,45	352,07	
			Valor Líquido	2.719,38	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.071,45	9,31	3.071,45	245,71	2.785,49
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
414	Hora extra 50%	006:00	87,40		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	022:00	427,29		
903	INSS Folha			285,96	
914	IRRF Folha			66,11	
			3.071,45	352,07	
			Valor Líquido	2.719,38	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.071,45	9,31	3.071,45	245,71	2.785,49
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 013021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
169	Adicional noturno do extra	050:00	178,64	202,91		
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%		971,11			
903	INSS Folha					
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.546,79	202,91		
			Valor Líquido	1.343,88		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00		1.546,79 10,43	1.546,79	123,74	1.343,88	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
169	Adicional noturno do extra	050:00	178,64	202,91		
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%		971,11			
903	INSS Folha					
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			1.546,79	202,91		
			Valor Líquido	1.343,88		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00		1.546,79 10,43	1.546,79	123,74	1.343,88	
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				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			229,56	
914	IRRF Folha			35,09	
Felicidades no seu Aniversário.			2.601,47	264,65	
			Valor Líquido	2.336,82	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		2.601,47	8,82	2.601,47	208,11
				2.371,91	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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
903	INSS Folha			229,56	
914	IRRF Folha			35,09	
Felicidades no seu Aniversário.			2.601,47	264,65	
			Valor Líquido	2.336,82	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
1.748,00		2.601,47	8,82	2.601,47	208,11
				2.371,91	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													
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem																
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.748,00													
162	Feriado		233,08													
169	Adicional noturno do extra		115,37													
414	Hora extra 50%	008:00	116,53													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	018:00	349,60													
903	INSS Folha			272,54												
914	IRRF Folha			58,73												
			2.959,62	331,27												
			Valor Líquido	2.628,35												
<table border="0"> <tr> <td>Saldo Base</td> <td>Sal. Contr. INSS</td> <td>Base Cál. FGTS</td> <td>FGTS do mês</td> <td>Base Cál. IRRF</td> <td>Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.748,00</td> <td>2.959,62</td> <td>9,21</td> <td>2.959,62</td> <td>236,76</td> <td>2.687,08</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.748,00	2.959,62	9,21	2.959,62	236,76	2.687,08
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.748,00	2.959,62	9,21	2.959,62	236,76	2.687,08											
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													
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem																
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	180:00	1.748,00													
162	Feriado		233,08													
169	Adicional noturno do extra		115,37													
414	Hora extra 50%	008:00	116,53													
011	Bonificação		177,04													
012	Insalubridade		220,00													
415	Hora extra 100%	018:00	349,60													
903	INSS Folha			272,54												
914	IRRF Folha			58,73												
			2.959,62	331,27												
			Valor Líquido	2.628,35												
<table border="0"> <tr> <td>Saldo Base</td> <td>Sal. Contr. INSS</td> <td>Base Cál. FGTS</td> <td>FGTS do mês</td> <td>Base Cál. IRRF</td> <td>Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.748,00</td> <td>2.959,62</td> <td>9,21</td> <td>2.959,62</td> <td>236,76</td> <td>2.687,08</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.748,00	2.959,62	9,21	2.959,62	236,76	2.687,08
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.748,00	2.959,62	9,21	2.959,62	236,76	2.687,08											
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000240 GEYSSA DIAS DE OLIVEIRA PRETO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			230,73	
914	IRRF Folha			35,74	
			2.611,20	266,47	
			Valor Líquido	2.344,73	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.748,00		2.611,20 8,84	2.611,20	208,89	2.380,47
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO <u> / / </u> DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000240 GEYSSA DIAS DE OLIVEIRA PRETO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			230,73	
914	IRRF Folha			35,74	
			2.611,20	266,47	
			Valor Líquido	2.344,73	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.748,00		2.611,20 8,84	2.611,20	208,89	2.380,47
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO <u> / / </u> DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021				Nutrição	
				71.408.546/0001-24	
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS				COZINHEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.437,00	162,96	
162	Feriado		191,60		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			1.994,04	162,96	
			Valor Líquido	1.831,08	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	1.994,04	8,17	1.994,04	159,52	1.831,08
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					
01/05/2021 a 31/05/2021				Nutrição	
				71.408.546/0001-24	
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS				COZINHEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.437,00	162,96	
162	Feriado		191,60		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			1.994,04	162,96	
			Valor Líquido	1.831,08	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	1.994,04	8,17	1.994,04	159,52	1.831,08
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 0112021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia			71.408.546/0001-24													
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO			AUX. DE FISIOTERAPIA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	1.208,00	123,01												
011	Bonificação		122,16													
012	Insalubridade		220,00													
903	INSS Folha															
			1.550,16	123,01												
			Valor Líquido	1.427,15												
<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 Cál. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.208,00</td> <td style="text-align: right;">1.550,16</td> <td style="text-align: right;">7,94</td> <td style="text-align: right;">1.550,16</td> <td style="text-align: right;">124,01</td> <td style="text-align: right;">1.427,15</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.208,00	1.550,16	7,94	1.550,16	124,01	1.427,15
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.208,00	1.550,16	7,94	1.550,16	124,01	1.427,15											
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																
01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia			71.408.546/0001-24													
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO			AUX. DE FISIOTERAPIA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	1.208,00	123,01												
011	Bonificação		122,16													
012	Insalubridade		220,00													
903	INSS Folha															
			1.550,16	123,01												
			Valor Líquido	1.427,15												
<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 Cál. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.208,00</td> <td style="text-align: right;">1.550,16</td> <td style="text-align: right;">7,94</td> <td style="text-align: right;">1.550,16</td> <td style="text-align: right;">124,01</td> <td style="text-align: right;">1.427,15</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.208,00	1.550,16	7,94	1.550,16	124,01	1.427,15
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.208,00	1.550,16	7,94	1.550,16	124,01	1.427,15											
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000111 IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		625,24		
414	Hora extra 50%	018:00	262,20		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	078:30	1.524,64		
017	Noturno		606,06		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			606,75	
914	IRRF Folha			447,76	
			5.396,26	1.082,11	
			Valor Líquido	4.314,15	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	5.396,26	11,24	5.396,26	431,70	4.789,51
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000111 IDELMA APARECIDA DE OLIVEIRA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		625,24		
414	Hora extra 50%	018:00	262,20		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	078:30	1.524,64		
017	Noturno		606,06		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			606,75	
914	IRRF Folha			447,76	
			5.396,26	1.082,11	
			Valor Líquido	4.314,15	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	5.396,26	11,24	5.396,26	431,70	4.789,51
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
001001 IGOR PINTO DE OLIVEIRA				AUXILIAR ESCRITORIO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		253,00		
104	Horas Extras		8,40		
001	Salário Base	220:00	1.437,00		
414	Hora extra 50%	002:00	19,60		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	008:30	111,04		
903	INSS Folha			171,10	
			2.084,48	171,10	
			Valor Liquido	1.913,38	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.437,00		2.084,48	8,21	2.084,48	166,75
				1.913,38	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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Administração					
001001 IGOR PINTO DE OLIVEIRA				AUXILIAR ESCRITORIO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		253,00		
104	Horas Extras		8,40		
001	Salário Base	220:00	1.437,00		
414	Hora extra 50%	002:00	19,60		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	008:30	111,04		
903	INSS Folha			171,10	
			2.084,48	171,10	
			Valor Liquido	1.913,38	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.437,00		2.084,48	8,21	2.084,48	166,75
				1.913,38	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 01/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000217 ISLAINE COSER			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	008:00	116,53		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	036:00	699,20		
903	INSS Folha			331,04	
914	IRRF Folha			109,58	
			3.426,93	440,62	
			Valor Líquido	2.986,31	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.426,93	9,66	3.426,93	274,15	3.095,89
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000217 ISLAINE COSER			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	008:00	116,53		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	036:00	699,20		
903	INSS Folha			331,04	
914	IRRF Folha			109,58	
			3.426,93	440,62	
			Valor Líquido	2.986,31	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.426,93	9,66	3.426,93	274,15	3.095,89
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 Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 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	357,11 58,74		
104	Horas Extras		40,86			
001	Salário Base		2.377,00			
011	Bonificação		240,84			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			3.613,10	415,85		
			Valor Líquido	3.197,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.377,00		3.613,10 9,88	3.613,10	289,04	2.687,22	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 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	357,11 58,74		
104	Horas Extras		40,86			
001	Salário Base		2.377,00			
011	Bonificação		240,84			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			3.613,10	415,85		
			Valor Líquido	3.197,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.377,00		3.613,10 9,88	3.613,10	289,04	2.687,22	
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			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/05/2021 a 31/05/2021			Recepção		
000227 IVONE LUISA DE MORAES			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		26,12		
001	Salário Base	180:00	1.437,00		
162	Feriado		191,60		
414	Hora extra 50%	002:00	23,95		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	004:00	63,87		
017	Noturno		536,48		
903	INSS Folha			221,52	
Felicidades no seu Aniversário.			2.534,46	221,52	
			Valor Líquido	2.312,94	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	2.534,46	8,74	2.534,46	202,75	1.933,76
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		
01/05/2021 a 31/05/2021			Recepção		
000227 IVONE LUISA DE MORAES			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		26,12		
001	Salário Base	180:00	1.437,00		
162	Feriado		191,60		
414	Hora extra 50%	002:00	23,95		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	004:00	63,87		
017	Noturno		536,48		
903	INSS Folha			221,52	
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 24/2023					
Felicidades no seu Aniversário.			2.534,46	221,52	
			Valor Líquido	2.312,94	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	2.534,46	8,74	2.534,46	202,75	1.933,76
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	180:00	577,80		
104	Horas Extras		20,61		
001	Salário Base		3.637,00		
011	Bonificação		301,24		
012	Insalubridade		220,00		
602	Contribuição Sindical 1				47,56
903	INSS Folha			517,21	
914	IRRF Folha			275,09	
			4.756,65	839,86	
			Valor Líquido	3.916,79	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.637,00	4.756,65	10,87	4.756,65	380,53	4.049,85
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem			71.408.546/0001-24		
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	180:00	577,80		
104	Horas Extras		20,61		
001	Salário Base		3.637,00		
011	Bonificação		301,24		
012	Insalubridade		220,00		
602	Contribuição Sindical 1				47,56
903	INSS Folha			517,21	
914	IRRF Folha			275,09	
			4.756,65	839,86	
			Valor Líquido	3.916,79	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.637,00	4.756,65	10,87	4.756,65	380,53	4.049,85
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		406,00		
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	004:00	83,43		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			510,52	
914	IRRF Folha			265,85	
Atestado vencido em : 15/03/2021			4.708,90	776,37	
			Valor Líquido	3.932,53	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.708,90	10,84	4.708,90	376,71	4.008,79
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		406,00		
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	004:00	83,43		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			510,52	
914	IRRF Folha			265,85	
Atestado vencido em : 15/03/2021			4.708,90	776,37	
			Valor Líquido	3.932,53	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.708,90	10,84	4.708,90	376,71	4.008,79
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria						
000189 JOELMA DE MORAES				AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.208,00	144,61		
162	Feriado		161,08			
414	Hora extra 50%	002:00	20,13			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%	004:23	58,83			
903	INSS Folha					
			1.790,20	144,61		
			Valor Líquido	1.645,59		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		1.790,20	8,08	1.790,20	143,21	1.645,59
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		
01/05/2021 a 31/05/2021 Zeladoria						
000189 JOELMA DE MORAES				AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.208,00	144,61		
162	Feriado		161,08			
414	Hora extra 50%	002:00	20,13			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%	004:23	58,83			
903	INSS Folha					
			1.790,20	144,61		
			Valor Líquido	1.645,59		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		1.790,20	8,08	1.790,20	143,21	1.645,59
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 01/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000257 JOICE DA SILVA			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
092	Folgas Remuneradas		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	767,60		
602	Contribuição Sindical 1			51,29	
903	INSS Folha			569,45	
914	IRRF Folha			389,95	
			5.129,81	1.010,69	
			Valor Líquido	4.119,12	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.129,81	11,10	5.129,81	410,38	4.560,36
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					
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000257 JOICE DA SILVA			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
092	Folgas Remuneradas		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	767,60		
602	Contribuição Sindical 1			51,29	
903	INSS Folha			569,45	
914	IRRF Folha			389,95	
			5.129,81	1.010,69	
			Valor Líquido	4.119,12	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.129,81	11,10	5.129,81	410,38	4.560,36
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 011/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia			71.408.546/0001-24		
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		924,30		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			442,00	
914	IRRF Folha			213,80	
			4.219,45	655,80	
			Valor Líquido	3.563,65	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.219,45 10,48	4.219,45	337,55	3.777,45	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia			71.408.546/0001-24		
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
159	Sobre Aviso		433,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		924,30		
017	Noturno		202,00		
903	INSS Folha			442,00	
914	IRRF Folha			213,80	
			4.219,45	655,80	
			Valor Líquido	3.563,65	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	4.219,45 10,48	4.219,45	337,55	3.777,45	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
011	Bonificação		122,16	25,66		
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
Benefício de 21/04/2021 até 06/06/2021 (220:00)			342,16	25,66		
			Valor Líquido	316,50		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		342,16 7,50	342,16	27,37	316,50	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
011	Bonificação		122,16	25,66		
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 0112021.			Benefício de 21/04/2021 até 06/06/2021 (220:00)		25,66	
					316,50	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.208,00		342,16 7,50	342,16	27,37	316,50	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24	
000263 JOSILENE APARECIDA DE MORAES LOPES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
017	Noturno		466,20		
903	INSS Folha			310,21	
914	IRRF Folha			89,70	
			3.273,53	399,91	
			Valor Líquido	2.873,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.273,53	9,48	3.273,53	261,88	2.963,32
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24	
000263 JOSILENE APARECIDA DE MORAES LOPES				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		116,54		
169	Adicional noturno do extra		89,32		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	002:00	29,13		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	194,22		
017	Noturno		466,20		
903	INSS Folha			310,21	
914	IRRF Folha			89,70	
			3.273,53	399,91	
			Valor Líquido	2.873,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.273,53	9,48	3.273,53	261,88	2.963,32
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	008:00	155,38		
903	INSS Folha			200,43	
914	IRRF Folha			19,07	
			2.358,69	219,50	
			Valor Líquido	2.139,19	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.358,69	8,50	2.358,69	188,69	2.158,26
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	008:00	155,38		
903	INSS Folha			200,43	
914	IRRF Folha			19,07	
			2.358,69	219,50	
			Valor Líquido	2.139,19	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	2.358,69	8,50	2.358,69	188,69	2.158,26
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000086 JULIANO SOUZA MODESTO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
011	Bonificação		244,68		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	008:00	166,85		
017	Noturno		183,00		
903	INSS Folha			402,01	
914	IRRF Folha			146,53	
920	Pensão Alimentícia			1.015,50	
			3.933,83	1.564,04	
			Valor Líquido	2.369,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	3.933,83 10,22	3.933,83	314,70	3.342,23	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000086 JULIANO SOUZA MODESTO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.415,00		
011	Bonificação		244,68		
012	Insalubridade		924,30		
416	Hora extra 90%	008:00	166,85		
017	Noturno		183,00		
903	INSS Folha			402,01	
914	IRRF Folha			146,53	
920	Pensão Alimentícia			1.015,50	
			3.933,83	1.564,04	
			Valor Líquido	2.369,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.415,00	3.933,83 10,22	3.933,83	314,70	3.342,23	
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 09/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
000210 JUREMA DE MORAES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
017	Noturno		559,44		
903	INSS Folha			382,71	
914	IRRF Folha			128,75	
			3.795,99	511,46	
			Valor Líquido	3.284,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.795,99	10,08	3.795,99	303,67	3.223,69
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		
01/05/2021 a 31/05/2021			Tec. Enfermagem		
000210 JUREMA DE MORAES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.748,00		
162	Feriado		233,08		
169	Adicional noturno do extra		178,64		
092	Folgas Remuneradas		233,08		
414	Hora extra 50%	004:00	58,27		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	388,44		
017	Noturno		559,44		
903	INSS Folha			382,71	
914	IRRF Folha			128,75	
			3.795,99	511,46	
			Valor Líquido	3.284,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.748,00	3.795,99	10,08	3.795,99	303,67	3.223,69
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 011233

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000199 KAUE LUAN CREMA DE OLIVEIRA				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função		253,00			
104	Horas Extras		16,80			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
621	Assistência Médica			120,00		
903	INSS Folha			58,80		
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (220:00)			525,24	178,80		
			Valor Líquido	346,44		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00		525,24 8,81	525,24	42,01	466,44	
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000199 KAUE LUAN CREMA DE OLIVEIRA				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função		253,00			
104	Horas Extras		16,80			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
621	Assistência Médica			120,00		
903	INSS Folha			58,80		
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 0112021						
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (220:00)			525,24	178,80		
			Valor Líquido	346,44		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00		525,24 8,81	525,24	42,01	466,44	
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						
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24		
000202 KELLI CRISTINA DA SILVA				ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	180:00	579,00			
001	Salário Base		3.030,00			
162	Feriado		404,00			
011	Bonificação		304,21			
012	Insalubridade		220,00			
602	Contribuição Sindical 1			45,37		
903	INSS Folha			486,48		
914	IRRF Folha				275,28	
			4.537,21	807,13		
			Valor Líquido	3.730,08		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00		4.537,21	10,72	4.537,21	362,97	4.050,73
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						
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24		
000202 KELLI CRISTINA DA SILVA				ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	180:00	579,00			
001	Salário Base		3.030,00			
162	Feriado		404,00			
011	Bonificação		304,21			
012	Insalubridade		220,00			
602	Contribuição Sindical 1			45,37		
903	INSS Folha			486,48		
914	IRRF Folha				275,28	
			4.537,21	807,13		
			Valor Líquido	3.730,08		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00		4.537,21	10,72	4.537,21	362,97	4.050,73
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
001003 KHERLY PORTELLA ALVES			Nutricionista		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.872,00		
011	Bonificação		207,00		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,27	
914	IRRF Folha			15,13	
			2.299,00	208,40	
			Valor Líquido	2.090,60	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.958,28	2.299,00	8,41	2.299,00	183,92	2.105,73
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Nutrição			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
001003 KHERLY PORTELLA ALVES			Nutricionista		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.872,00		
011	Bonificação		207,00		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,27	
914	IRRF Folha			15,13	
			2.299,00	208,40	
			Valor Líquido	2.090,60	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.958,28	2.299,00	8,41	2.299,00	183,92	2.105,73
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 Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/05/2021 a 31/05/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000192 LAIS DANIELE DE TOLEDO			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	020:00	183,00	86,46	
011	Bonificação		143,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%		319,33		
903	INSS Folha				
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			755,77	86,46	
			Valor Líquido	669,31	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	755,77	9,07	755,77	60,46	479,72
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 01/05/2021 a 31/05/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000192 LAIS DANIELE DE TOLEDO			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	020:00	183,00	86,46	
011	Bonificação		143,44		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%		319,33		
903	INSS Folha				
Férias de 01/05/2021 até 30/05/2021 Dia(s) 30 (180:00)			755,77	86,46	
			Valor Líquido	669,31	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.437,00	755,77	9,07	755,77	60,46	479,72
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24	
000254 LARISSA SILVA FERREIRA LIMA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		202,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	040:00	1.279,33		
602	Contribuição Sindical 1			50,35	
903	INSS Folha			556,25	
914	IRRF Folha			371,71	
			5.035,54	978,31	
			Valor Líquido	4.057,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.035,54 11,05	5.035,54	402,84	4.479,29	
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					
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem				71.408.546/0001-24	
000254 LARISSA SILVA FERREIRA LIMA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		202,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	040:00	1.279,33		
602	Contribuição Sindical 1			50,35	
903	INSS Folha			556,25	
914	IRRF Folha			371,71	
			5.035,54	978,31	
			Valor Líquido	4.057,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.035,54 11,05	5.035,54	402,84	4.479,29	
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000261 LARYSSA CRISTINA VIEIRA DE ANDRADE				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
169	Adicional noturno do extra		89,54		
092	Folgas Remuneradas		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	035:00	1.119,42		
602	Contribuição Sindical 1			55,71	
903	INSS Folha			631,24	
914	IRRF Folha			489,12	
Felicidades no seu Aniversário.			5.571,17	1.176,07	
			Valor Líquido	4.395,10	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.571,17 11,33	5.571,17	445,69	4.939,93	
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	
01/05/2021 a 31/05/2021 Tec. Enfermagem					
000261 LARYSSA CRISTINA VIEIRA DE ANDRADE				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.030,00		
162	Feriado		404,00		
169	Adicional noturno do extra		89,54		
092	Folgas Remuneradas		404,00		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	035:00	1.119,42		
602	Contribuição Sindical 1			55,71	
903	INSS Folha			631,24	
914	IRRF Folha			489,12	
Felicidades no seu Aniversário.			5.571,17	1.176,07	
			Valor Líquido	4.395,10	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.030,00	5.571,17 11,33	5.571,17	445,69	4.939,93	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

ESTA NOTA FISCAL FOI PAGO O VALOR DE
R\$ 1.464,23 COM RECURSO MUNICIPAL
E O VALOR DE R\$ 2.930,87
COM RECURSO PRÓPRIO

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