

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem		
000058 ADRIANA AP REGINATO				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	171,40	213,99		
001	Salário Base		1.903,23			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.471,67	213,99		
			Valor Líquido	2.257,68		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.471,67	8,66	2.471,67	197,73	1.878,50
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		
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem		
000058 ADRIANA AP REGINATO				TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	180:00	171,40	213,99		
001	Salário Base		1.903,23			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.471,67	213,99		
			Valor Líquido	2.257,68		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.471,67	8,66	2.471,67	197,73	1.878,50
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000294 ALTIERIS BAREL			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.799,74	181,21	
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.196,78	181,21	
			Valor Líquido	2.015,57	
Saldo Base 1.799,74	Sal. Contr. INSS 2.196,78	8,25	Base Cál. FGTS 2.196,78	FGTS do mês 175,74	Base Cál. IRRF 2.015,57
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000294 ALTIERIS BAREL			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.799,74	181,21	
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.196,78	181,21	
			Valor Líquido	2.015,57	
Saldo Base 1.799,74	Sal. Contr. INSS 2.196,78	8,25	Base Cál. FGTS 2.196,78	FGTS do mês 175,74	Base Cál. IRRF 2.015,57
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 21.2021.

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
168	Adicional noturno 35%	132:00	801,03		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			44,46	
903	INSS Folha			473,73	
914	IRRF Folha			184,18	
			4.446,14	702,37	
			Valor Líquido	3.743,77	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
3.120,90		4.446,14	10,65	4.446,14	355,69
					3.593,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000214 ANA PAULA FERREIRA TAVARES TERESA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
168	Adicional noturno 35%	132:00	801,03		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			44,46	
903	INSS Folha			473,73	
914	IRRF Folha			184,18	
			4.446,14	702,37	
			Valor Líquido	3.743,77	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
3.120,90		4.446,14	10,65	4.446,14	355,69
					3.593,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 012021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Administração						
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			2.073,14	170,08		
			Valor Líquido	1.903,06		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.523,88
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
/ /			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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Administração						
000226 ANDREIA CRISTINA C CARDOSO SALVARANI				AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	253,00	170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
			2.073,14	170,08		
			Valor Líquido	1.903,06		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.523,88
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 05.003

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
169	Adicional noturno do extra		243,20		
167	Adicional noturno 40%	180:00	761,29		
092	Folgas Remuneradas	001,00	253,76		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	031:00	655,56		
903	INSS Folha			476,77	
914	IRRF Folha			186,98	
Felicidades no seu Aniversário.			4.467,84	663,75	
			Valor Líquido	3.804,09	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.467,84	10,67	4.467,84	357,42	3.611,89
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		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000200 ANDREIA MARIA REGINATO STRACCI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
169	Adicional noturno do extra		243,20		
167	Adicional noturno 40%	180:00	761,29		
092	Folgas Remuneradas	001,00	253,76		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	031:00	655,56		
903	INSS Folha			476,77	
914	IRRF Folha			186,98	
Felicidades no seu Aniversário.			4.467,84	663,75	
			Valor Líquido	3.804,09	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.467,84	10,67	4.467,84	357,42	3.611,89
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 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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			52,91	
			3.086,94	340,73	
			Valor Liquido	2.746,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.609,53
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
001002 ANGELICA MARIA FERREIRA DA ROCHA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			52,91	
			3.086,94	340,73	
			Valor Liquido	2.746,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.609,53
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 010021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha						
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.521,50	188,70		
162	Feriado	001:00	202,87			
414	Hora extra 50%	002:00	25,36			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%	010:00	169,06			
903	INSS Folha					
Felicidades no seu Aniversário.			2.260,95	188,70		
			Valor Líquido	2.072,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50		2.260,95	8,35	2.260,95	180,87	1.882,66
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha						
000159 APARECIDA DO CARMO FARIA DOS SANTOS				COPEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.521,50	188,70		
162	Feriado	001:00	202,87			
414	Hora extra 50%	002:00	25,36			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
415	Hora extra 100%	010:00	169,06			
903	INSS Folha					
Felicidades no seu Aniversário.			2.260,95	188,70		
			Valor Líquido	2.072,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50		2.260,95	8,35	2.260,95	180,87	1.882,66
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156,00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			52,91	
			3.086,94	340,73	
			Valor Líquido	2.746,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.609,53
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000141 ARIANE SAVANI NASCIMENTO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	156,00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			287,82	
914	IRRF Folha			52,91	
			3.086,94	340,73	
			Valor Líquido	2.746,21	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.086,94	9,32	3.086,94	246,95	2.609,53
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 01/09/2021 a 30/09/2021 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		41,24		
001	Salário Base	180,00	1.564,70		
162	Feriado	001,00	208,63		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			169,80	
			2.070,01	169,80	
			Valor Líquido	1.900,21	
Saldo Base Sal. Contr. INSS Base Cal FGTS FGTS do mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF					
1.564,70 2.070,01 8,20 2.070,01 165,60 1.900,21					
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 01/09/2021 a 30/09/2021 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		41,24		
001	Salário Base	180,00	1.564,70		
162	Feriado	001,00	208,63		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			169,80	
			2.070,01	169,80	
			Valor Líquido	1.900,21	
Saldo Base Sal. Contr. INSS Base Cal FGTS FGTS do mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF					
1.564,70 2.070,01 8,20 2.070,01 165,60 1.900,21					
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Enfermeiras Padrão		
			71.408.546/0001-24		
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	395,31		
617	Contribuição Assistencial			46,19	
903	INSS Folha			497,99	
914	IRRF Folha			291,19	
			4.619,42	835,37	
			Valor Líquido	3.784,05	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.619,42	10,78	4.619,42	369,55	4.121,43
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Enfermeiras Padrão		
			71.408.546/0001-24		
000168 CAMILA SOTO DE CARVALHO			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	395,31		
617	Contribuição Assistencial			46,19	
903	INSS Folha			497,99	
914	IRRF Folha			291,19	
			4.619,42	835,37	
			Valor Líquido	3.784,05	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.619,42	10,78	4.619,42	369,55	4.121,43
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			71.408.546/0001-24		
000064 CARLOS ALESSANDRO BIGON			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	47,36	471,33 254,34	
001	Salário Base		2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			4.428,96	725,67	
			Valor Líquido	3.703,29	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.428,96	10,64	4.428,96	354,31	3.957,63
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			71.408.546/0001-24		
000064 CARLOS ALESSANDRO BIGON			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	47,36	471,33 254,34	
001	Salário Base		2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			4.428,96	725,67	
			Valor Líquido	3.703,29	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.428,96	10,64	4.428,96	354,31	3.957,63
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 210021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36		
001	Salário Base	180,00	1.315,28		
162	Feriado	001,00	175,37		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			152,71	
			1.880,16	180,31	
			Valor Líquido	1.699,85	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.315,28		1.880,16	8,12	1.880,16	150,41
					1.727,45
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000045 CLARICE DE TOLEDO GOES			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		47,36		
001	Salário Base	180,00	1.315,28		
162	Feriado	001,00	175,37		
011	Bonificação		122,15		
012	Insalubridade		220,00		
613	Contribuição Sindicalizados			27,60	
903	INSS Folha			152,71	
			1.880,16	180,31	
			Valor Líquido	1.699,85	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.315,28		1.880,16	8,12	1.880,16	150,41
					1.727,45
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 01.3023

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		244,71		
903	INSS Folha			34,26	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			244,71	34,26	
			Valor Líquido	210,45	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.514,23	244,71 10,08	244,71	19,57	210,45	
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Farmacia					
000207 CLAUDIA LUANA PRIMON			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		244,71		
903	INSS Folha			34,26	
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01/2021					
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			244,71	34,26	
			Valor Líquido	210,45	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.514,23	244,71 10,08	244,71	19,57	210,45	
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	122,16	8,20	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000249 CLAUDINEIA MARIA DA ROCHA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 05.021.					
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	122,16	8,20	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000074 DANIELA BONETTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		34,28		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001,00	253,76		
092	Folgas Remuneradas	001,00	253,76		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	016:00	338,35		
903	INSS Folha			306,65	
914	IRRF Folha			85,78	
			3.243,86	392,43	
			Valor Líquido	2.851,43	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.243,86	9,45	3.243,86	259,50	2.937,21
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000074 DANIELA BONETTI				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		34,28		
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001,00	253,76		
092	Folgas Remuneradas	001,00	253,76		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	016:00	338,35		
903	INSS Folha			306,65	
914	IRRF Folha			85,78	
			3.243,86	392,43	
			Valor Líquido	2.851,43	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.243,86	9,45	3.243,86	259,50	2.937,21
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 02/2022

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Farmacia			71.408.546/0001-24		
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.514,23		
092	Folgas Remuneradas	001,00	335,23		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	636,94		
903	INSS Folha			404,43	
914	IRRF Folha			177,20	
			3.951,11	581,63	
			Valor Líquido	3.369,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.514,23	3.951,11	10,24	3.951,11	316,08	3.546,68
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Farmacia			71.408.546/0001-24		
000272 DANIELLE DE GODOY VESCO			FARMACEUTICO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	2.514,23		
092	Folgas Remuneradas	001,00	335,23		
011	Bonificação		244,71		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	024:00	636,94		
903	INSS Folha			404,43	
914	IRRF Folha			177,20	
			3.951,11	581,63	
			Valor Líquido	3.369,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.514,23	3.951,11	10,24	3.951,11	316,08	3.546,68
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria					
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			192,88	
			2.295,81	192,88	
			Valor Líquido	2.102,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.295,81	8,40	2.295,81	183,66	1.913,34
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria					
000034 DEISE MACIEL DA CUNHA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		94,72		
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			192,88	
			2.295,81	192,88	
			Valor Líquido	2.102,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.295,81	8,40	2.295,81	183,66	1.913,34
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 03.2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário													
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital																
01/09/2021 a 30/09/2021		Ajudante Farmacia	71.408.546/0001-24													
000230 DEREK DESTITO VERTINO			AUXILIAR ESCRITORIO													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66												
011	Bonificação		122,16													
012	Insalubridade		220,00													
903	INSS Folha															
			1.657,43	132,66												
			Valor Líquido	1.524,77												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.315,27</td> <td>1.657,43</td> <td>8,00</td> <td>132,59</td> <td>1.524,77</td> <td></td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.315,27	1.657,43	8,00	132,59	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.315,27	1.657,43	8,00	132,59	1.524,77												
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																
01/09/2021 a 30/09/2021		Ajudante Farmacia	71.408.546/0001-24													
000230 DEREK DESTITO VERTINO			AUXILIAR ESCRITORIO													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66												
011	Bonificação		122,16													
012	Insalubridade		220,00													
903	INSS Folha															
			1.657,43	132,66												
			Valor Líquido	1.524,77												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Calc. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Calc. IRRF</td> <td style="width: 25%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td>1.315,27</td> <td>1.657,43</td> <td>8,00</td> <td>132,59</td> <td>1.524,77</td> <td></td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	1.315,27	1.657,43	8,00	132,59	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF											
1.315,27	1.657,43	8,00	132,59	1.524,77												
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI			AUXILIAR DE COZINHA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	122,16	8,20	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha					
000170 DOROTEIA DE FATIMA C DE GODOI			AUXILIAR DE COZINHA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		122,16		
903	INSS Folha			10,99	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			122,16	10,99	
			Valor Líquido	111,17	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	122,16	8,20	122,16	9,77	111,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 03.2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	150,95	
167	Adicional noturno 40%	012:00	35,07		
414	Hora extra 50%	002:00	21,92		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	146,14		
903	INSS Folha				
			1.860,57	150,95	
			Valor Líquido	1.709,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.860,57	8,11	1.860,57	148,84	1.709,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000213 EDNA CRISTINA MORAES DA SILVA			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	150,95	
167	Adicional noturno 40%	012:00	35,07		
414	Hora extra 50%	002:00	21,92		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	146,14		
903	INSS Folha				
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01.523					
			1.860,57	150,95	
			Valor Líquido	1.709,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.860,57	8,11	1.860,57	148,84	1.709,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000172 EDNA MARIA DA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
167	Adicional noturno 40%	072:00	304,52		
414	Hora extra 50%	016:00	253,76		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	070:00	1.480,29		
903	INSS Folha			472,33	
914	IRRF Folha			213,07	
Felicidades no seu Aniversário.			4.436,12	685,40	
			Valor Líquido	3.750,72	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.436,12	10,65	4.436,12	354,88	3.774,20
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000172 EDNA MARIA DA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
167	Adicional noturno 40%	072:00	304,52		
414	Hora extra 50%	016:00	253,76		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	070:00	1.480,29		
903	INSS Folha			472,33	
914	IRRF Folha			213,07	
Felicidades no seu Aniversário.			4.436,12	685,40	
			Valor Líquido	3.750,72	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.436,12	10,65	4.436,12	354,88	3.774,20
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000001 EDNO TADEU SILOTTO				ADMINISTRADOR		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.465,46		
028	Abono De Função		849,80			
001	Salário Base		5.772,09			
011	Bonificação		536,25			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			9.242,24	2.217,43		
			Valor Líquido	7.024,81		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.772,09		6.433,57 11,69	9.242,24	739,37	8.490,27	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000001 EDNO TADEU SILOTTO				ADMINISTRADOR		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	1.974,10	751,97 1.465,46		
028	Abono De Função		849,80			
001	Salário Base		5.772,09			
011	Bonificação		536,25			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			9.242,24	2.217,43		
			Valor Líquido	7.024,81		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.772,09		6.433,57 11,69	9.242,24	739,37	8.490,27	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Enfermeiras Padrão		
			71.408.546/0001-24		
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		304,21		
617	Contribuição Assistencial			51,52	
903	INSS Folha			42,59	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)					
Felicidades no seu Aniversário.			304,21	94,11	
			Valor Líquido	210,10	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	304,21	11,11	304,21	24,33	261,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Enfermeiras Padrão		
			71.408.546/0001-24		
000173 EDUARDA PEREIRA MARTINS			ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
011	Bonificação		304,21		
617	Contribuição Assistencial			51,52	
903	INSS Folha			42,59	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)					
Felicidades no seu Aniversário.			304,21	94,11	
			Valor Líquido	210,10	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	304,21	11,11	304,21	24,33	261,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000174 ELEN RIBEZE TELLES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001,00	253,76		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			223,87	
914	IRRF Folha			31,96	
			2.554,03	255,83	
			Valor Líquido	2.298,20	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.554,03	8,77	2.554,03	204,32	2.330,16
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000174 ELEN RIBEZE TELLES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001,00	253,76		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			223,87	
914	IRRF Folha			31,96	
			2.554,03	255,83	
			Valor Líquido	2.298,20	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.554,03	8,77	2.554,03	204,32	2.330,16
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 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	1.903,23	248,23 45,36		
167	Adicional noturno 40%	108:00	456,78			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			2.757,05	293,59		
			Valor Líquido	2.463,46		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.757,05	9,00	2.757,05	220,56	2.508,82
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 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	1.903,23	248,23 45,36		
167	Adicional noturno 40%	108:00	456,78			
011	Bonificação		177,04			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			2.757,05	293,59		
			Valor Líquido	2.463,46		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23		2.757,05	9,00	2.757,05	220,56	2.508,82
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			222,60	
914	IRRF Folha			31,26	
Felicidades no seu Aniversário.			2.543,46	253,86	
			Valor Líquido	2.289,80	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.543,46	8,75	2.543,46	203,47	2.320,86
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000281 ELIANE DE SOUZA SILVA			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			222,60	
914	IRRF Folha			31,26	
Felicidades no seu Aniversário.			2.543,46	253,86	
			Valor Líquido	2.289,80	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.543,46	8,75	2.543,46	203,47	2.320,86
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01/2023**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria						
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA				SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.315,28	181,59		
162	Feriado	000:50	87,69			
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.201,09	181,59		
			Valor Líquido	2.019,50		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		2.201,09	8,25	2.201,09	176,08	2.019,50
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria						
000276 ELIETE APARECIDA MICHELINI DE OLIVEIRA				SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	Salário Base	180:00	1.315,28	181,59		
162	Feriado	000:50	87,69			
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
903	INSS Folha					
			2.201,09	181,59		
			Valor Líquido	2.019,50		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		2.201,09	8,25	2.201,09	176,08	2.019,50
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 511/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000216 EMILEN FERNANDA DE MORAES F DO CARMO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23	174,59	
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.123,23	174,59	
			Valor Líquido	1.948,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.123,23	8,22	2.123,23	169,85	1.948,64
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000216 EMILEN FERNANDA DE MORAES F DO CARMO			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23	174,59	
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.123,23	174,59	
			Valor Líquido	1.948,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.123,23	8,22	2.123,23	169,85	1.948,64
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia					
000253 ERICK PIRES FERREIRA			FISIOTERAPEUTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	150:00	2.920,00		
011	Bonificação		300,96		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	001:20	49,32		
903	INSS Folha			420,97	
914	IRRF Folha			192,45	
			4.069,28	613,42	
			Valor Líquido	3.455,86	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.920,00	4.069,28	10,35	4.069,28	325,54	3.648,31
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia					
000253 ERICK PIRES FERREIRA			FISIOTERAPEUTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		579,00		
001	Salário Base	150:00	2.920,00		
011	Bonificação		300,96		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	001:20	49,32		
903	INSS Folha			420,97	
914	IRRF Folha			192,45	
			4.069,28	613,42	
			Valor Líquido	3.455,86	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.920,00	4.069,28	10,35	4.069,28	325,54	3.648,31
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			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	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
169	Adicional noturno do extra		291,84		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	032:30	687,28		
903	INSS Folha			438,29	
914	IRRF Folha			179,96	
Atestado vencido em : 22/09/2021			4.192,94	618,25	
			Valor Líquido	3.574,69	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.192,94	10,45	4.192,94	335,43	3.565,06
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			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	1.903,23		
162	Feriado	000:50	126,88		
169	Adicional noturno do extra		291,84		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
414	Hora extra 50%	008:00	126,88		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	032:30	687,28		
903	INSS Folha			438,29	
914	IRRF Folha			179,96	
Atestado vencido em : 22/09/2021			4.192,94	618,25	
			Valor Líquido	3.574,69	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	4.192,94	10,45	4.192,94	335,43	3.565,06
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 05.3023**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000265 FABIO CARDOSO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
168	Adicional noturno 35%	144:00	873,85		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			45,18	
903	INSS Folha			483,93	
914	IRRF Folha			271,75	
			4.518,96	800,86	
			Valor Líquido	3.718,10	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.120,90		4.518,96	10,71	361,51	4.035,03
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000265 FABIO CARDOSO				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
168	Adicional noturno 35%	144:00	873,85		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			45,18	
903	INSS Folha			483,93	
914	IRRF Folha			271,75	
			4.518,96	800,86	
			Valor Líquido	3.718,10	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF
3.120,90		4.518,96	10,71	361,51	4.035,03
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 012011

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		480,60		
001	Salário Base	220:00	3.266,40		
414	Hora extra 50%	014:40	326,64		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	006:23	189,55		
903	INSS Folha			505,65	
914	IRRF Folha			301,77	
			4.674,09	807,42	
			Valor Líquido	3.866,67	
Saldo Base 3.266,40		Sal. Contr. INSS 4.674,09 10,82	Base Cál. FGTS 4.674,09	FGTS do mês 373,92	Base Cál. IRRF 4.168,44
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000259 FERNANDO JOSE LIMA CRUZ				AUX. ADMINISTRATIVO	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		480,60		
001	Salário Base	220:00	3.266,40		
414	Hora extra 50%	014:40	326,64		
011	Bonificação		300,90		
012	Insalubridade		110,00		
415	Hora extra 100%	006:23	189,55		
903	INSS Folha			505,65	
914	IRRF Folha			301,77	
			4.674,09	807,42	
			Valor Líquido	3.866,67	
Saldo Base 3.266,40		Sal. Contr. INSS 4.674,09 10,82	Base Cál. FGTS 4.674,09	FGTS do mês 373,92	Base Cál. IRRF 4.168,44
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 05/2021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	012:00	190,32		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	033:00	697,85		
607	Vale			239,26	
903	INSS Folha			339,99	
914	IRRF Folha			117,83	
			3.490,84	697,08	
			Valor Líquido	2.793,76	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.490,84	9,74	3.490,84	279,26	3.150,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000280 FLAVIO DE SOUZA SILVA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
162	Feriado	001:00	253,76		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
414	Hora extra 50%	012:00	190,32		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	033:00	697,85		
607	Vale			239,26	
903	INSS Folha			339,99	
914	IRRF Folha			117,83	
			3.490,84	697,08	
			Valor Líquido	2.793,76	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.490,84	9,74	3.490,84	279,26	3.150,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.10.11

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
167	Adicional noturno 40%	144:00	609,03		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			307,36	
914	IRRF Folha			86,56	
			3.249,77	393,92	
			Valor Líquido	2.855,85	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.249,77	9,46	3.249,77	259,98	2.942,41
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	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000194 GABRIELE FATIMA DE SOUSA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
167	Adicional noturno 40%	144:00	609,03		
414	Hora extra 50%	002:00	31,72		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	010:00	211,47		
903	INSS Folha			307,36	
914	IRRF Folha			86,56	
			3.249,77	393,92	
			Valor Líquido	2.855,85	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.249,77	9,46	3.249,77	259,98	2.942,41
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Tec. Enfermagem	
000262 GABRIELLE DOS SANTOS MORENO				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.903,23		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			193,42	
914	IRRF Folha			15,21	
			2.300,27	208,63	
			Valor Líquido	2.091,64	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.300,27	8,41	2.300,27	184,02	2.106,85
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
092	Folgas Remuneradas	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	007:00	111,02		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	634,41		
903	INSS Folha			320,01	
914	IRRF Folha			99,41	
			3.348,10	419,42	
			Valor Líquido	2.928,68	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.348,10	9,56	3.348,10	267,84	3.028,09
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000215 GERLANE DE AMORIN BIGON			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		48,64		
092	Folgas Remuneradas	001:00	253,76		
414	Hora extra 50%	007:00	111,02		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	634,41		
903	INSS Folha			320,01	
914	IRRF Folha			99,41	
			3.348,10	419,42	
			Valor Líquido	2.928,68	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	3.348,10	9,56	3.348,10	267,84	3.028,09
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 01.021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha				COZINHEIRA	
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.521,50	153,32	
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.886,94	153,32	
			Valor Líquido	1.733,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	1.886,94	8,13	1.886,94	150,95	1.733,62
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	
01/09/2021 a 30/09/2021 Cozinha				COZINHEIRA	
000108 HILDA ALVES DOS SANTOS					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.521,50	153,32	
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.886,94	153,32	
			Valor Líquido	1.733,62	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.521,50	1.886,94	8,13	1.886,94	150,95	1.733,62
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 021222**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000156 HINGRIDIS CAROLINI NICOLETTI NASCIMENTO				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	132,66	
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			1.657,43	132,66	
			Valor Líquido	1.524,77	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,27	1.657,43	8,00	1.657,43	132,59	1.524,77
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
____/____/____ 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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				AUXILIAR ESCRITORIO		
000145 IVAN APARECIDO DE LIMA						
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	844,40	380,94 70,24		
001	Salário Base		2.588,09			
011	Bonificação		240,84			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			3.783,33	451,18		
			Valor Líquido	3.332,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.588,09		3.783,33	10,07	3.783,33	302,66	2.833,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
/ /			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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Administração				AUXILIAR ESCRITORIO		
000145 IVAN APARECIDO DE LIMA						
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	220:00	844,40	380,94 70,24		
001	Salário Base		2.588,09			
011	Bonificação		240,84			
012	Insalubridade		110,00			
903	INSS Folha					
914	IRRF Folha					
			3.783,33	451,18		
			Valor Líquido	3.332,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.588,09		3.783,33	10,07	3.783,33	302,66	2.833,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
/ /			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 01/09/2021 a 30/09/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000227 IVONE LUISA DE MORAES			RECEPCIONISTA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
028	Abono De Função		16,00													
011	Bonificação		145,44													
903	INSS Folha			16,85												
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			161,44	16,85												
			Valor Líquido	144,59												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 20%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.564,70</td> <td style="text-align: right;">161,44</td> <td style="text-align: right;">8,38</td> <td style="text-align: right;">161,44</td> <td style="text-align: right;">12,91</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.564,70	161,44	8,38	161,44	12,91	0,00
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.564,70	161,44	8,38	161,44	12,91	0,00											
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000227 IVONE LUISA DE MORAES			RECEPCIONISTA													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
028	Abono De Função		16,00													
011	Bonificação		145,44													
903	INSS Folha			16,85												
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 012221			161,44	16,85												
			Valor Líquido	144,59												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS do mês</td> <td style="width: 20%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 20%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.564,70</td> <td style="text-align: right;">161,44</td> <td style="text-align: right;">8,38</td> <td style="text-align: right;">161,44</td> <td style="text-align: right;">12,91</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.564,70	161,44	8,38	161,44	12,91	0,00
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.564,70	161,44	8,38	161,44	12,91	0,00											
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		
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão		
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS				ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	180:00	577,80			
104	Horas Extras		144,27			
001	Salário Base		3.746,11			
011	Bonificação		301,24			
012	Insalubridade		220,00			
617	Contribuição Assistencial			49,89		
903	INSS Folha			549,79		
914	IRRF Folha			320,13		
			4.989,42	919,81		
			Valor Líquido	4.069,61		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.746,11		4.989,42	11,02	4.989,42	399,15	4.250,04
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		
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão		
000109 JAMILI FRANCO DE MORAES MALHAS				ENFERMEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
028	Abono De Função	180:00	577,80			
104	Horas Extras		144,27			
001	Salário Base		3.746,11			
011	Bonificação		301,24			
012	Insalubridade		220,00			
617	Contribuição Assistencial			49,89		
903	INSS Folha			549,79		
914	IRRF Folha			320,13		
			4.989,42	919,81		
			Valor Líquido	4.069,61		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.746,11		4.989,42	11,02	4.989,42	399,15	4.250,04
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 011.591

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	406,00	521,54 281,08	
001	Salário Base		2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em : 15/03/2021			4.787,60	802,62	
			Valor Líquido	3.984,98	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.787,60	10,89	4.787,60	383,00	4.076,47
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	
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia					
000104 JESSEY MALDONADO MONTEIRO				TECNICO RADIOLOGIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	406,00	521,54 281,08	
001	Salário Base		2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,67		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Atestado vencido em : 15/03/2021			4.787,60	802,62	
			Valor Líquido	3.984,98	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mes	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.787,60	10,89	4.787,60	383,00	4.076,47
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 09.12.21**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria					
000189 JOELMA DE MORAES			AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
414	Hora extra 50%	006:00	65,76		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	438,43		
903	INSS Folha			178,04	
			2.161,63	178,04	
			Valor Líquido	1.983,59	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.161,63	8,24	2.161,63	172,93	1.983,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria					
000189 JOELMA DE MORAES			AUXILIAR LAVANDERIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
414	Hora extra 50%	006:00	65,76		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	030:00	438,43		
903	INSS Folha			178,04	
			2.161,63	178,04	
			Valor Líquido	1.983,59	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.161,63	8,24	2.161,63	172,93	1.983,59
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000257 JOICE DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
169	Adicional noturno do extra		92,24		
168	Adicional noturno 35%	060:00	364,11		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	395,31		
617	Contribuição Assistencial			44,96	
903	INSS Folha			480,82	
914	IRRF Folha			267,46	
			4.496,77	793,24	
			Valor Líquido	3.703,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.496,77	10,69	4.496,77	359,74	4.015,95
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000257 JOICE DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
169	Adicional noturno do extra		92,24		
168	Adicional noturno 35%	060:00	364,11		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	012:00	395,31		
617	Contribuição Assistencial			44,96	
903	INSS Folha			480,82	
914	IRRF Folha			267,46	
			4.496,77	793,24	
			Valor Líquido	3.703,53	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.496,77	10,69	4.496,77	359,74	4.015,95
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

**NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 000021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			464,70	
914	IRRF Folha			245,17	
			4.381,58	709,87	
			Valor Líquido	3.671,71	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.381,58 10,61	4.381,58	350,52	3.916,88	
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000133 JONATAS HENRIQUE GONÇALVES			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.487,45		
159	Sobre Aviso		446,50		
011	Bonificação		244,65		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			464,70	
914	IRRF Folha			245,17	
			4.381,58	709,87	
			Valor Líquido	3.671,71	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	4.381,58 10,61	4.381,58	350,52	3.916,88	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ / DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	121,67	
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.535,27	121,67	
			Valor Líquido	1.413,60	
Saldo Base 1.315,27		Sal. Contr. INSS 1.535,27	Base Cal. FGTS 7,92	Base Cal. FGTS 1.535,27	FGTS do mês 122,82
				Base Cál. IRRF 1.413,60	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 01/09/2021 a 30/09/2021 Fisioterapia				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000166 JOSI APARECIDA FERRARI				AUX. DE FISIOTERAPIA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.315,27	121,67	
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			1.535,27	121,67	
			Valor Líquido	1.413,60	
Saldo Base 1.315,27		Sal. Contr. INSS 1.535,27	Base Cal. FGTS 7,92	Base Cal. FGTS 1.535,27	FGTS do mês 122,82
				Base Cál. IRRF 1.413,60	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 015021**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
012	Insalubridade		220,00		
676	Falta			253,76	
903	INSS Folha			174,59	
			2.123,23	428,35	
			Valor Líquido	1.694,88	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.123,23	8,22	2.123,23	169,85	1.948,64
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	
01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem					
000255 JULIANA MARI DO NASCIMENTO SANTANA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
012	Insalubridade		220,00		
676	Falta			253,76	
903	INSS Folha			174,59	
			2.123,23	428,35	
			Valor Líquido	1.694,88	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.123,23	8,22	2.123,23	169,85	1.948,64
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia					
000086 JULIANO SOUZA MODESTO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.487,45		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		188,50		
903	INSS Folha			365,20	
914	IRRF Folha			112,62	
920	Pensão Alimentícia			1.101,28	
			3.670,93	1.579,10	
			Valor Líquido	2.091,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	3.670,93	9,95	3.670,93	293,67	3.116,14
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia					
000086 JULIANO SOUZA MODESTO			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.487,45		
012	Insalubridade		994,98		
017	Noturno		188,50		
903	INSS Folha			365,20	
914	IRRF Folha			112,62	
920	Pensão Alimentícia			1.101,28	
			3.670,93	1.579,10	
			Valor Líquido	2.091,83	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	3.670,93	9,95	3.670,93	293,67	3.116,14
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000210 JUREMA DE MORAES			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
414	Hora extra 50%	004:00	63,44	80,62												
011	Bonificação		177,04													
415	Hora extra 100%	020:00	422,94													
903	INSS Folha															
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			663,42	80,62												
			Valor Líquido	582,80												
<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;">1.903,23</td> <td style="text-align: right;">663,42</td> <td style="text-align: right;">9,57</td> <td style="text-align: right;">663,42</td> <td style="text-align: right;">53,07</td> <td style="text-align: right;">393,21</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	663,42	9,57	663,42	53,07	393,21
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	663,42	9,57	663,42	53,07	393,21											
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000210 JUREMA DE MORAES			TECNICO ENFERMAGEM													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
414	Hora extra 50%	004:00	63,44	80,62												
011	Bonificação		177,04													
415	Hora extra 100%	020:00	422,94													
903	INSS Folha															
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 0512021																
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (180:00)			663,42	80,62												
			Valor Líquido	582,80												
<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;">1.903,23</td> <td style="text-align: right;">663,42</td> <td style="text-align: right;">9,57</td> <td style="text-align: right;">663,42</td> <td style="text-align: right;">53,07</td> <td style="text-align: right;">393,21</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	1.903,23	663,42	9,57	663,42	53,07	393,21
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
1.903,23	663,42	9,57	663,42	53,07	393,21											
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 01/09/2021 a 30/09/2021 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	220:00	253,00	152,81 170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
621	Assistência Médica					
903	INSS Folha					
			2.073,14	322,89		
			Valor Líquido	1.750,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.903,06
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 01/09/2021 a 30/09/2021 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	220:00	253,00	152,81 170,08		
001	Salário Base		1.564,70			
011	Bonificação		145,44			
012	Insalubridade		110,00			
621	Assistência Médica					
903	INSS Folha					
			2.073,14	322,89		
			Valor Líquido	1.750,25		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70		2.073,14	8,20	2.073,14	165,85	1.903,06
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000202 KELLI CRISTINA DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	180:00	579,00		
001	Salário Base		3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			42,24	
903	INSS Folha			442,65	
914	IRRF Folha			214,70	
			4.224,11	699,59	
			Valor Líquido	3.524,52	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.224,11	10,48	4.224,11	337,92	3.781,46
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000202 KELLI CRISTINA DA SILVA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	180:00	579,00		
001	Salário Base		3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			42,24	
903	INSS Folha			442,65	
914	IRRF Folha			214,70	
			4.224,11	699,59	
			Valor Líquido	3.524,52	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	4.224,11	10,48	4.224,11	337,92	3.781,46
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Nutrição	
001003 KHERLY PORTELLA ALVES				Nutricionista	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.965,60		
011	Bonificação		207,00		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			204,50	
914	IRRF Folha			21,31	
			2.392,60	225,81	
			Valor Líquido	2.166,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.965,60	2.392,60	8,55	2.392,60	191,40	2.188,10
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Nutrição	
001003 KHERLY PORTELLA ALVES				Nutricionista	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.965,60		
011	Bonificação		207,00		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			204,50	
914	IRRF Folha			21,31	
			2.392,60	225,81	
			Valor Líquido	2.166,79	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.965,60	2.392,60	8,55	2.392,60	191,40	2.188,10
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 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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Recepção	
000192 LAIS DANIELE DE TOLEDO				RECEPCIONISTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		148,48		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
162	Feriado	000,50	104,31		
167	Adicional noturno 40%	156:00	542,43		
011	Bonificação		143,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			230,99	
914	IRRF Folha			21,66	
			2.613,36	252,65	
			Valor Líquido	2.360,71	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.564,70		2.613,36	8,84	2.613,36	209,06
					2.192,78
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Recepção	
000192 LAIS DANIELE DE TOLEDO				RECEPCIONISTA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função		148,48		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
162	Feriado	000,50	104,31		
167	Adicional noturno 40%	156:00	542,43		
011	Bonificação		143,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			230,99	
914	IRRF Folha			21,66	
			2.613,36	252,65	
			Valor Líquido	2.360,71	
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF
1.564,70		2.613,36	8,84	2.613,36	209,06
					2.192,78
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000254 LARISSA SILVA FERREIRA LIMA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	003:00	98,83		
617	Contribuição Assistencial			37,43	
903	INSS Folha			375,43	
914	IRRF Folha			150,48	
			3.743,94	563,34	
			Valor Líquido	3.180,60	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	3.743,94	10,03	3.743,94	299,51	3.368,51
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	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000254 LARISSA SILVA FERREIRA LIMA				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
416	Hora extra 90%	003:00	98,83		
617	Contribuição Assistencial			37,43	
903	INSS Folha			375,43	
914	IRRF Folha			150,48	
			3.743,94	563,34	
			Valor Líquido	3.180,60	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	3.743,94	10,03	3.743,94	299,51	3.368,51
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				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000261 LARYSSA CRISTINA VIEIRA DE ANDRADE				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			36,45	
903	INSS Folha			361,59	
914	IRRF Folha			137,73	
			3.645,11	535,77	
			Valor Líquido	3.109,34	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	3.645,11	9,92	3.645,11	291,60	3.283,52
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital				71.408.546/0001-24	
01/09/2021 a 30/09/2021				Enfermeiras Padrão	
000261 LARYSSA CRISTINA VIEIRA DE ANDRADE				ENFERMEIRA	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	3.120,90		
011	Bonificação		304,21		
012	Insalubridade		220,00		
617	Contribuição Assistencial			36,45	
903	INSS Folha			361,59	
914	IRRF Folha			137,73	
			3.645,11	535,77	
			Valor Líquido	3.109,34	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.120,90	3.645,11	9,92	3.645,11	291,60	3.283,52
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000078 LEILA TRAINOTTI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	015:00	317,21		
903	INSS Folha			250,77	
914	IRRF Folha			32,54	
			2.778,20	283,31	
			Valor Líquido	2.494,89	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.778,20	9,03	2.778,20	222,25	2.337,84
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000078 LEILA TRAINOTTI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
169	Adicional noturno do extra		97,28		
414	Hora extra 50%	004:00	63,44		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	015:00	317,21		
903	INSS Folha			250,77	
914	IRRF Folha			32,54	
			2.778,20	283,31	
			Valor Líquido	2.494,89	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.778,20	9,03	2.778,20	222,25	2.337,84
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
001007 LEONARDO BARRIOS RODRIGUES			Técnico em segurança do trabalho													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	3.453,13													
011	Bonificação		310,00													
012	Insalubridade		110,00													
903	INSS Folha			393,51												
914	IRRF Folha			167,14												
			3.873,13	560,65												
			Valor Líquido	3.312,48												
<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: right;">Saldo Base</td> <td style="text-align: right;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="text-align: right;">Base Cál. FGTS</td> <td style="text-align: right;">FGTS do mês</td> <td style="text-align: right;">Base Cál. IRRF</td> <td style="text-align: right;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">3.453,13</td> <td style="text-align: right;">3.873,13</td> <td style="text-align: right;">10,16</td> <td style="text-align: right;">3.873,13</td> <td style="text-align: right;">309,85</td> <td style="text-align: right;">3.479,62</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.453,13	3.873,13	10,16	3.873,13	309,85	3.479,62
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.453,13	3.873,13	10,16	3.873,13	309,85	3.479,62											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
001007 LEONARDO BARRIOS RODRIGUES			Técnico em segurança do trabalho													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	220:00	3.453,13													
011	Bonificação		310,00													
012	Insalubridade		110,00													
903	INSS Folha			393,51												
914	IRRF Folha			167,14												
			3.873,13	560,65												
			Valor Líquido	3.312,48												
<table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: right;">Saldo Base</td> <td style="text-align: right;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="text-align: right;">Base Cál. FGTS</td> <td style="text-align: right;">FGTS do mês</td> <td style="text-align: right;">Base Cál. IRRF</td> <td style="text-align: right;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">3.453,13</td> <td style="text-align: right;">3.873,13</td> <td style="text-align: right;">10,16</td> <td style="text-align: right;">3.873,13</td> <td style="text-align: right;">309,85</td> <td style="text-align: right;">3.479,62</td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.453,13	3.873,13	10,16	3.873,13	309,85	3.479,62
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.453,13	3.873,13	10,16	3.873,13	309,85	3.479,62											
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

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

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000131 LILIA DE TOLEDO MARTINS			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	270,00	202,45 20,18	
001	Salário Base		1.824,93		
011	Bonificação		170,63		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			2.375,56	222,63	
			Valor Líquido	2.152,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.824,93	2.375,56	8,52	2.375,56	190,04	2.173,11
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000131 LILIA DE TOLEDO MARTINS			AUXILIAR ESCRITORIO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
028	Abono De Função	220:00	270,00	202,45 20,18	
001	Salário Base		1.824,93		
011	Bonificação		170,63		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
			2.375,56	222,63	
			Valor Líquido	2.152,93	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.824,93	2.375,56	8,52	2.375,56	190,04	2.173,11
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000218 LUANA CRISTIANE FERREIRA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	178,70	
092	Folgas Remuneradas	001:00	175,37		
414	Hora extra 50%	004:00	43,84		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	292,28		
903	INSS Folha				
			2.168,93	178,70	
			Valor Líquido	1.990,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.168,93	8,24	2.168,93	173,51	1.990,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000218 LUANA CRISTIANE FERREIRA			SERVENTE		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	178,70	
092	Folgas Remuneradas	001:00	175,37		
414	Hora extra 50%	004:00	43,84		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
415	Hora extra 100%	020:00	292,28		
903	INSS Folha				
			2.168,93	178,70	
			Valor Líquido	1.990,23	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.168,93	8,24	2.168,93	173,51	1.990,23
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 03/2021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro				Demonstrativo de Pagamento de Salário	
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000251 LUCIANA IMACULADA DE SOUZA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	001:00	175,37		
167	Adicional noturno 40%	036:00	105,22		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			157,92	
			1.938,03	157,92	
			Valor Líquido	1.780,11	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.938,03	8,15	1.938,03	155,04	1.780,11
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria				71.408.546/0001-24	
000251 LUCIANA IMACULADA DE SOUZA				SERVENTE	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28		
162	Feriado	001:00	175,37		
167	Adicional noturno 40%	036:00	105,22		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			157,92	
			1.938,03	157,92	
			Valor Líquido	1.780,11	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	1.938,03	8,15	1.938,03	155,04	1.780,11
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 002221

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000146 LUCIANA ROSSI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			272,59	
914	IRRF Folha			58,76	
			2.960,06	331,35	
			Valor Liquido	2.628,71	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.960,06	9,21	2.960,06	236,80	2.687,47
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
			71.408.546/0001-24		
000146 LUCIANA ROSSI			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	156:00	659,79		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			272,59	
914	IRRF Folha			58,76	
			2.960,06	331,35	
			Valor Liquido	2.628,71	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.960,06	9,21	2.960,06	236,80	2.687,47
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000236 LUCIENE MIOTTO MATHIAS ALMEIDA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23	269,55 57,08	
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	120:00	507,53		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			2.934,68	326,63	
			Valor Líquido	2.608,05	
Saldo Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS FGTS do mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF					
1.903,23 2.934,68 9,18 2.934,68 234,77 2.665,13					
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Tec. Enfermagem				Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24	
000236 LUCIENE MIOTTO MATHIAS ALMEIDA				TECNICO ENFERMAGEM	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23	269,55 57,08	
162	Feriado	000,50	126,88		
167	Adicional noturno 40%	120:00	507,53		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
914	IRRF Folha				
Felicidades no seu Aniversário.			2.934,68	326,63	
			Valor Líquido	2.608,05	
Saldo Base Sal. Contr. INSS Base Cál. FGTS FGTS do mês Base Cál. IRRF Faixa IRRF					
1.903,23 2.934,68 9,18 2.934,68 234,77 2.665,13					
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000179 LUCILENE FRANCISCA DE FARIA ZANESCO			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	181,59	
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
			2.201,09	181,59	
			Valor Líquido	2.019,50	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.201,09	8,25	2.201,09	176,08	1.640,32
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					
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria			71.408.546/0001-24		
000179 LUCILENE FRANCISCA DE FARIA ZANESCO			FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.315,28	181,59	
162	Feriado	000,50	87,69		
167	Adicional noturno 40%	156:00	455,96		
011	Bonificação		122,16		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha				
NOTA FISCAL PAGA COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOCORRO TERMO Nº 01/2021					
			2.201,09	181,59	
			Valor Líquido	2.019,50	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28	2.201,09	8,25	2.201,09	176,08	1.640,32
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					
01/09/2021 a 30/09/2021			Ajudante Farmácia		
			71.408.546/0001-24		
000097 LUIS CLAUDINO LEITE ROSA			AUXILIAR FARMACIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.760,39		
162	Feriado	001,00	234,72		
092	Folgas Remuneradas	002,00	469,44		
011	Bonificação		168,20		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			259,72	
914	IRRF Folha			51,68	
			2.852,75	311,40	
			Valor Líquido	2.541,35	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.760,39	2.852,75	9,10	2.852,75	228,22	2.593,03
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital					
01/09/2021 a 30/09/2021			Ajudante Farmácia		
			71.408.546/0001-24		
000097 LUIS CLAUDINO LEITE ROSA			AUXILIAR FARMACIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180,00	1.760,39		
162	Feriado	001,00	234,72		
092	Folgas Remuneradas	002,00	469,44		
011	Bonificação		168,20		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			259,72	
914	IRRF Folha			51,68	
			2.852,75	311,40	
			Valor Líquido	2.541,35	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.760,39	2.852,75	9,10	2.852,75	228,22	2.593,03
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
/ /			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
DATA					

NOTA FISCAL PAGA COM
RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SOCORRO
TERMO Nº 01.501

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000051 LUIS EDUARDO RASOPPI			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		225,28		
028	Abono De Função		25,29		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
162	Feriado	000,50	104,31		
167	Adicional noturno 40%	144:00	500,70		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			238,47	
914	IRRF Folha			25,77	
Felicidades no seu Aniversário.			2.675,72	264,24	
			Valor Líquido	2.411,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70	2.675,72	8,91	2.675,72	214,05	2.247,66
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Recepção			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000051 LUIS EDUARDO RASOPPI			RECEPCIONISTA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		225,28		
028	Abono De Função		25,29		
001	Salário Base	180:00	1.564,70		
162	Feriado	000,50	104,31		
167	Adicional noturno 40%	144:00	500,70		
011	Bonificação		145,44		
012	Insalubridade		110,00		
903	INSS Folha			238,47	
914	IRRF Folha			25,77	
Felicidades no seu Aniversário.			2.675,72	264,24	
			Valor Líquido	2.411,48	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cal. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.564,70	2.675,72	8,91	2.675,72	214,05	2.247,66
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 01.2221**

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
Av Dr Renato Silva, 129 Hospital			71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000260 MARCIA APARECIDA GUEDES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	144:00	609,03		
414	Hora extra 50%	001:00	15,86		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			268,41	
914	IRRF Folha			56,46	
Atestado vencido em : 01/08/2021 Felicidades no seu Aniversário.			2.925,16	324,87	
			Valor Líquido	2.600,29	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.925,16	9,18	2.925,16	234,01	2.656,75
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		
01/09/2021 a 30/09/2021			Tec. Enfermagem		
000260 MARCIA APARECIDA GUEDES			TECNICO ENFERMAGEM		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	180:00	1.903,23		
167	Adicional noturno 40%	144:00	609,03		
414	Hora extra 50%	001:00	15,86		
011	Bonificação		177,04		
012	Insalubridade		220,00		
903	INSS Folha			268,41	
914	IRRF Folha			56,46	
Atestado vencido em : 01/08/2021 Felicidades no seu Aniversário.			2.925,16	324,87	
			Valor Líquido	2.600,29	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.903,23	2.925,16	9,18	2.925,16	234,01	2.656,75
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000023 MARCIA DANTAS VASCONCELOS			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		189,44		
011	Bonificação		244,71		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			89,90	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (220,00) Atestado vencido em : 22/09/2021			642,15	89,90	
			Valor Líquido	552,25	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	642,15 11,08	642,15	51,37	552,25	
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Radiologia			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24		
000023 MARCIA DANTAS VASCONCELOS			TECNICO RADIOLOGIA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
061	Adicional Por Tempo Serviço		189,44		
011	Bonificação		244,71		
017	Noturno		208,00		
903	INSS Folha			89,90	
Férias de 01/09/2021 até 30/09/2021 Dia(s) 30 (220,00) Atestado vencido em : 22/09/2021			642,15	89,90	
			Valor Líquido	552,25	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.487,45	642,15 11,08	642,15	51,37	552,25	
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		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria						
000013 MARCIA MARIA CARDOSO PAULINO				FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço		189,44			
001	Salário Base	180,00	1.315,28			
092	Folgas Remuneradas	001,00	175,37			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
613	Contribuição Sindicalizados			27,60		
903	INSS Folha			165,50		
			2.022,25	193,10		
			Valor Líquido	1.829,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		2.022,25	8,18	2.022,25	161,78	1.856,75
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				71.408.546/0001-24		
01/09/2021 a 30/09/2021 Zeladoria						
000013 MARCIA MARIA CARDOSO PAULINO				FAXINEIRA		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
061	Adicional Por Tempo Serviço		189,44			
001	Salário Base	180,00	1.315,28			
092	Folgas Remuneradas	001,00	175,37			
011	Bonificação		122,16			
012	Insalubridade		220,00			
613	Contribuição Sindicalizados			27,60		
903	INSS Folha			165,50		
			2.022,25	193,10		
			Valor Líquido	1.829,15		
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.315,28		2.022,25	8,18	2.022,25	161,78	1.856,75
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 032021

00011 Irmandade da Santa Casa de Mis Socorro Av Dr Renato Silva, 129 Hospital 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000003 MARCOS ANTONIO RASOPPI			AUXILIAR ESCRITORIO													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	554,80													
028	Abono De Função		644,00													
104	Horas Extras		16,22													
001	Salário Base		3.082,41													
011	Bonificação		286,71													
012	Insalubridade		110,00													
903	INSS Folha				508,45											
914	IRRF Folha					305,65										
			4.694,14	814,10												
			Valor Líquido	3.880,04												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS 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;">3.082,41</td> <td style="text-align: right;">4.694,14 10,83</td> <td style="text-align: right;">4.694,14</td> <td style="text-align: right;">375,53</td> <td style="text-align: right;">4.185,69</td> <td></td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.082,41	4.694,14 10,83	4.694,14	375,53	4.185,69	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.082,41	4.694,14 10,83	4.694,14	375,53	4.185,69												
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 01/09/2021 a 30/09/2021 Administração			Demonstrativo de Pagamento de Salário 71.408.546/0001-24													
000003 MARCOS ANTONIO RASOPPI			AUXILIAR ESCRITORIO													
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
061	Adicional Por Tempo Serviço	220:00	554,80													
028	Abono De Função		644,00													
104	Horas Extras		16,22													
001	Salário Base		3.082,41													
011	Bonificação		286,71													
012	Insalubridade		110,00													
903	INSS Folha				508,45											
914	IRRF Folha					305,65										
			4.694,14	814,10												
			Valor Líquido	3.880,04												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contr. INSS</td> <td style="width: 10%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">FGTS 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;">3.082,41</td> <td style="text-align: right;">4.694,14 10,83</td> <td style="text-align: right;">4.694,14</td> <td style="text-align: right;">375,53</td> <td style="text-align: right;">4.185,69</td> <td></td> </tr> </table>					Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	3.082,41	4.694,14 10,83	4.694,14	375,53	4.185,69	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF											
3.082,41	4.694,14 10,83	4.694,14	375,53	4.185,69												
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO																
____/____/____ DATA			_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO													

ESTA NOTA FISCAL FOI PAGO O VALOR DE

R\$ 2.202,12 COM RECURSO MUNICIPAL

E O VALOR DE R\$ 482,32

COM RECURSO PRÓPRIO

NOTA FISCAL PAGA COM

RECURSOS DA PREFEITURA

MUNICIPAL DE SOCORRO

TERMO Nº 012221