

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00286 Chapa Nome ADRIANA DOS SANTOS | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FAXINEIRA | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 597,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 856,89 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00286 Chapa Nome ADRIANA DOS SANTOS | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FAXINEIRA | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 597,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 856,89 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00233 | | ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.331,10 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 37,57 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,63 | | 101,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.331,10 | Total de Vencimentos 1.387,57 | Total de Descontos 689,98 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.331,10 | | F.G.T.S do Mês 106,48 | Base Cál. I.R. 1.229,49 | LÍQUIDO A RECEBER | 697,59 |
| Feliz Aniversario 07/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00233 | | ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.331,10 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 37,57 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,63 | | 101,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.331,10 | Total de Vencimentos 1.387,57 | Total de Descontos 689,98 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.331,10 | | F.G.T.S do Mês 106,48 | Base Cál. I.R. 1.229,49 | LÍQUIDO A RECEBER | 697,59 |
| Feliz Aniversario 07/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00208 Chapa Nome ALINE FIGUEIREDO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FARMACEUTICA RESP. | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 15,00 | 979,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,50 | | 73,42 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 783,20 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.958,00 | Sal. Contribuição 979,00 | Total de Vencimentos 979,00 | Total de Descontos 906,62 |
| Base Cál. F.G.T.S 979,00 | | F.G.T.S do Mês 78,32 | Base Cál. I.R. 905,58 | LÍQUIDO A RECEBER | 72,38 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00208 Chapa Nome ALINE FIGUEIREDO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FARMACEUTICA RESP. | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 15,00 | 979,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,50 | | 73,42 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 783,20 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.958,00 | Sal. Contribuição 979,00 | Total de Vencimentos 979,00 | Total de Descontos 906,62 |
| Base Cál. F.G.T.S 979,00 | | F.G.T.S do Mês 78,32 | Base Cál. I.R. 905,58 | LÍQUIDO A RECEBER | 72,38 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | AUX. ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. 00168 | Chapa | Nome ANGELO GARCIA JUNIOR | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 10,01 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 16,53 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,76 | | 113,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.464,41 | Total de Vencimentos 1.464,41 | Total de Descontos 614,94 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.464,41 | | F.G.T.S do Mês 117,15 | Base Cál. I.R. 1.350,80 | LÍQUIDO A RECEBER | 849,47 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | AUX. ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. 00168 | Chapa | Nome ANGELO GARCIA JUNIOR | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 10,01 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 16,53 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,76 | | 113,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.464,41 | Total de Vencimentos 1.464,41 | Total de Descontos 614,94 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.464,41 | | F.G.T.S do Mês 117,15 | Base Cál. I.R. 1.350,80 | LÍQUIDO A RECEBER | 849,47 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00154 Chapa Nome CELIA SUELI BUZELI | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função CHEFE RECEPÇÃO | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.624,00 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,88 | | 127,98 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 649,60 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.624,00 | Sal. Contribuição 1.624,00 | Total de Vencimentos 1.624,00 | Total de Descontos 810,65 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.624,00 | | F.G.T.S do Mês 129,92 | Base Cál. I.R. 1.496,02 | LÍQUIDO A RECEBER | 813,35 |
| Feliz Aniversario 16/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00154 Chapa Nome CELIA SUELI BUZELI | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função CHEFE RECEPÇÃO | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.624,00 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,88 | | 127,98 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 649,60 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.624,00 | Sal. Contribuição 1.624,00 | Total de Vencimentos 1.624,00 | Total de Descontos 810,65 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.624,00 | | F.G.T.S do Mês 129,92 | Base Cál. I.R. 1.496,02 | LÍQUIDO A RECEBER | 813,35 |
| Feliz Aniversario 16/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TEC. RADIOLOGIA | |
| Nº Reg. 00020 | Chapa | Nome CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.840,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 40,00 | 736,00 | | |
| 064 | ANUENIO | | 34,24 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,51 | | 222,22 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 736,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 36,30 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.840,00 | Sal. Contribuição 2.610,24 | Total de Vencimentos 2.610,24 | Total de Descontos 1.027,59 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.610,24 | | F.G.T.S do Mês 208,81 | Base Cál. I.R. 2.388,02 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.582,65 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TEC. RADIOLOGIA | |
| Nº Reg. 00020 | Chapa | Nome CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.840,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 40,00 | 736,00 | | |
| 064 | ANUENIO | | 34,24 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,51 | | 222,22 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 736,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 36,30 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.840,00 | Sal. Contribuição 2.610,24 | Total de Vencimentos 2.610,24 | Total de Descontos 1.027,59 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.610,24 | | F.G.T.S do Mês 208,81 | Base Cál. I.R. 2.388,02 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.582,65 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00271 | Chapa | Nome CRISTIANE VIEIRA GIMENES DA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 112,94 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 20,75 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.567,34 | Total de Descontos 618,26 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 949,08 |
| Feliz Aniversario 14/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00271 | Chapa | Nome CRISTIANE VIEIRA GIMENES DA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 112,94 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 20,75 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.567,34 | Total de Descontos 618,26 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 949,08 |
| Feliz Aniversario 14/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00296 | Chapa | Nome DANIELA DE SOUZA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 30,27 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 627,78 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 826,62 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00296 | Chapa | Nome DANIELA DE SOUZA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 30,27 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 627,78 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 826,62 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00268 Chapa Nome DOUGLAS FRIZONI DAL BEM | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.487,16 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,66 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 594,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.487,16 | Sal. Contribuição 1.487,16 | Total de Vencimentos 1.487,16 | Total de Descontos 710,52 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.487,16 | | F.G.T.S do Mês 118,97 | Base Cál. I.R. 1.371,50 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,64 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00268 Chapa Nome DOUGLAS FRIZONI DAL BEM | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.487,16 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,66 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 594,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.487,16 | Sal. Contribuição 1.487,16 | Total de Vencimentos 1.487,16 | Total de Descontos 710,52 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.487,16 | | F.G.T.S do Mês 118,97 | Base Cál. I.R. 1.371,50 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,64 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TECNICO RADIOLOGIA | |
| Nº Reg. 00298 | Chapa | Nome EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.778,67 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 40,00 | 736,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,38 | | 210,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 736,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 29,99 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.840,00 | Sal. Contribuição 2.514,67 | Total de Vencimentos 2.514,67 | Total de Descontos 976,74 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.514,67 | | F.G.T.S do Mês 201,17 | Base Cál. I.R. 2.303,92 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.537,93 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TECNICO RADIOLOGIA | |
| Nº Reg. 00298 | Chapa | Nome EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.778,67 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 40,00 | 736,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,38 | | 210,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 736,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 29,99 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.840,00 | Sal. Contribuição 2.514,67 | Total de Vencimentos 2.514,67 | Total de Descontos 976,74 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.514,67 | | F.G.T.S do Mês 201,17 | Base Cál. I.R. 2.303,92 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.537,93 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ENCARREGADO ADM | |
| Nº Reg. 00317 | Chapa | Nome ELIANE FRANCISCHINI DA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.600,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,50 | | 220,99 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 1.040,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 35,63 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.600,00 | Sal. Contribuição 2.600,00 | Total de Vencimentos 2.600,00 | Total de Descontos 1.296,62 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.600,00 | | F.G.T.S do Mês 208,00 | Base Cál. I.R. 2.379,01 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.303,38 |
| Feliz Aniversario 04/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ENCARREGADO ADM | |
| Nº Reg. 00317 | Chapa | Nome ELIANE FRANCISCHINI DA SILVA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.600,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,50 | | 220,99 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 1.040,00 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 35,63 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.600,00 | Sal. Contribuição 2.600,00 | Total de Vencimentos 2.600,00 | Total de Descontos 1.296,62 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.600,00 | | F.G.T.S do Mês 208,00 | Base Cál. I.R. 2.379,01 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.303,38 |
| Feliz Aniversario 04/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00013 Chapa Nome IZABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função AUX.ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 34,24 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 065 | MENSALIDADE ASSOCIATIVA | | | 20,00 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,79 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.488,64 | Total de Vencimentos 1.488,64 | Total de Descontos 653,66 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.488,64 | | F.G.T.S do Mês 119,09 | Base Cál. I.R. 1.372,85 | LÍQUIDO A RECEBER | 834,98 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00013 Chapa Nome IZABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GARCIA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função AUX.ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 34,24 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 065 | MENSALIDADE ASSOCIATIVA | | | 20,00 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,79 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.488,64 | Total de Vencimentos 1.488,64 | Total de Descontos 653,66 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.488,64 | | F.G.T.S do Mês 119,09 | Base Cál. I.R. 1.372,85 | LÍQUIDO A RECEBER | 834,98 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00258 Chapa Nome JESSICA CAROLINA CAMARA MARINHO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.377,00 | Total de Vencimentos 1.433,47 | Total de Descontos 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.377,00 | | F.G.T.S do Mês 110,16 | Base Cál. I.R. 1.081,66 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,92 |
| Feliz Aniversario 03/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00258 Chapa Nome JESSICA CAROLINA CAMARA MARINHO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.377,00 | Total de Vencimentos 1.433,47 | Total de Descontos 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.377,00 | | F.G.T.S do Mês 110,16 | Base Cál. I.R. 1.081,66 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,92 |
| Feliz Aniversario 03/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00307 | Chapa | Nome JULIANA FRANCISQUINE LAZARINI BATISTA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.377,00 | Total de Vencimentos 1.433,47 | Total de Descontos 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.377,00 | | F.G.T.S do Mês 110,16 | Base Cál. I.R. 1.271,25 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,92 |
| Feliz Aniversario 23/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00307 | Chapa | Nome JULIANA FRANCISQUINE LAZARINI BATISTA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.377,00 | Total de Vencimentos 1.433,47 | Total de Descontos 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.377,00 | | F.G.T.S do Mês 110,16 | Base Cál. I.R. 1.271,25 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,92 |
| Feliz Aniversario 23/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00297 | Chapa | Nome LENIRA FRANCISCHINI DIBE | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.331,10 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,63 | | 101,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.331,10 | Total de Vencimentos 1.331,10 | Total de Descontos 652,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.331,10 | | F.G.T.S do Mês 106,48 | Base Cál. I.R. 1.229,49 | LÍQUIDO A RECEBER | 678,69 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00297 | Chapa | Nome LENIRA FRANCISCHINI DIBE | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.331,10 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,63 | | 101,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.377,00 | Sal. Contribuição 1.331,10 | Total de Vencimentos 1.331,10 | Total de Descontos 652,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.331,10 | | F.G.T.S do Mês 106,48 | Base Cál. I.R. 1.229,49 | LÍQUIDO A RECEBER | 678,69 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00314 Chapa Nome LEONICE MAXIMIANO DA CONCEICAO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,84 | | 122,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 100,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.564,40 | Total de Vencimentos 1.564,40 | Total de Descontos 751,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.564,40 | | F.G.T.S do Mês 125,15 | Base Cál. I.R. 1.441,79 | LÍQUIDO A RECEBER | 812,99 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00314 Chapa Nome LEONICE MAXIMIANO DA CONCEICAO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,84 | | 122,61 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 100,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.564,40 | Total de Vencimentos 1.564,40 | Total de Descontos 751,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.564,40 | | F.G.T.S do Mês 125,15 | Base Cál. I.R. 1.441,79 | LÍQUIDO A RECEBER | 812,99 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FATURISTA | |
| Nº Reg. 00188 | Chapa | Nome LUCELIA MINGATOS PAES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.740,00 | | |
| 064 | ANUENIO | | 49,61 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 16,53 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,98 | | 142,88 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 696,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.740,00 | Sal. Contribuição 1.789,61 | Total de Vencimentos 1.789,61 | Total de Descontos 855,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.789,61 | | F.G.T.S do Mês 143,16 | Base Cál. I.R. 1.646,73 | LÍQUIDO A RECEBER | 934,20 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FATURISTA | |
| Nº Reg. 00188 | Chapa | Nome LUCELIA MINGATOS PAES | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.740,00 | | |
| 064 | ANUENIO | | 49,61 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 16,53 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,98 | | 142,88 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 696,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.740,00 | Sal. Contribuição 1.789,61 | Total de Vencimentos 1.789,61 | Total de Descontos 855,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.789,61 | | F.G.T.S do Mês 143,16 | Base Cál. I.R. 1.646,73 | LÍQUIDO A RECEBER | 934,20 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00287 | Chapa | Nome LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 40,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 637,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 816,89 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 001.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00287 | Chapa | Nome LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 40,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 637,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 816,89 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | | 02/2022 | |
| | | | | | Divisão R.H. | |
| | | | | | 002.000.000 | |
| | | | | | Função | |
| | | | | | TEC. ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00311 | | LUCIANA SILVA FERNANDES | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 201,91 | | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,97 | | 140,78 | | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.322,00 | 1.766,31 | 1.766,31 | 669,58 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 1.096,73 | |
| 1.766,31 | | 141,30 | 1.625,53 | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | | 02/2022 | |
| | | | | | Divisão R.H. | |
| | | | | | 002.000.000 | |
| | | | | | Função | |
| | | | | | TEC. ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00311 | | LUCIANA SILVA FERNANDES | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 201,91 | | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,97 | | 140,78 | | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.322,00 | 1.766,31 | 1.766,31 | 669,58 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 1.096,73 | |
| 1.766,31 | | 141,30 | 1.625,53 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00301 | Chapa | Nome MARCELA MARTINS REGANASSE | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.510,87 | Total de Descontos 597,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 913,36 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ASSISTENTE ADM | |
| Nº Reg. 00301 | Chapa | Nome MARCELA MARTINS REGANASSE | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.510,87 | Total de Descontos 597,51 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 913,36 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00295 | Chapa | Nome MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 1,00 | 40,40 | | |
| 015 | FERIAS | | 1.454,40 | | |
| 017 | ADIC. 1/3 DE FERIAS | | 484,80 | | |
| 099 | INSUFIC SALDO -C | | 22,81 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 59,57 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,08 | | 3,64 | |
| 102 | INSS S/FERIAS | | | 156,34 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 1.782,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.979,60 | Total de Vencimentos 2.002,41 | Total de Descontos 2.002,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.979,60 | | F.G.T.S do Mês 158,36 | Base Cál. I.R. 36,76 | LÍQUIDO A RECEBER | 0,00 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00295 | Chapa | Nome MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 1,00 | 40,40 | | |
| 015 | FERIAS | | 1.454,40 | | |
| 017 | ADIC. 1/3 DE FERIAS | | 484,80 | | |
| 099 | INSUFIC SALDO -C | | 22,81 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 59,57 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,08 | | 3,64 | |
| 102 | INSS S/FERIAS | | | 156,34 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 1.782,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.979,60 | Total de Vencimentos 2.002,41 | Total de Descontos 2.002,41 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.979,60 | | F.G.T.S do Mês 158,36 | Base Cál. I.R. 36,76 | LÍQUIDO A RECEBER | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00281 Chapa Nome MARIA BENVINDA SILVEIRA FAUSTINO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função AUX.ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.171,60 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 226,24 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,89 | | 129,44 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.640,24 | Total de Vencimentos 1.640,24 | Total de Descontos 614,24 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.640,24 | | F.G.T.S do Mês 131,21 | Base Cál. I.R. 1.510,80 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.026,00 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00281 Chapa Nome MARIA BENVINDA SILVEIRA FAUSTINO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função AUX.ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.171,60 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 226,24 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,89 | | 129,44 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.640,24 | Total de Vencimentos 1.640,24 | Total de Descontos 614,24 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.640,24 | | F.G.T.S do Mês 131,21 | Base Cál. I.R. 1.510,80 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.026,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00306 Chapa Nome MARIA DO CARMO MARCHESIN CAMARA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 201,91 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,97 | | 140,78 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.766,31 | Total de Vencimentos 1.766,31 | Total de Descontos 669,58 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.766,31 | | F.G.T.S do Mês 141,30 | Base Cál. I.R. 1.625,53 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.096,73 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00306 Chapa Nome MARIA DO CARMO MARCHESIN CAMARA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 201,91 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,97 | | 140,78 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.766,31 | Total de Vencimentos 1.766,31 | Total de Descontos 669,58 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.766,31 | | F.G.T.S do Mês 141,30 | Base Cál. I.R. 1.625,53 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.096,73 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00196 | Chapa | Nome MARIA IZABEL JUNQUEIRA RUIZ | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 680,58 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 773,82 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00196 | Chapa | Nome MARIA IZABEL JUNQUEIRA RUIZ | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 680,58 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 773,82 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|------------------------|---|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00200 | Chapa | Nome NEUSA PEREIRA FIGUEIREDO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 788,00 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|------------------------|---|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | FAXINEIRA | |
| Nº Reg. 00200 | Chapa | Nome NEUSA PEREIRA FIGUEIREDO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 788,00 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa | | | | | 02/2022 | |
| 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO | | | | | Divisão R.H. | |
| Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO | | | | | 002.000.000 | |
| Viradouro | | | | | Função | |
| SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | | RECEPCIONISTA | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00290 | | PAMELA FAUSTINO CRAVO ROXO | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 112,94 | | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.377,00 | 1.377,00 | 1.489,94 | 656,55 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 833,39 | |
| 1.377,00 | | 110,16 | 1.271,25 | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | Competência | |
|--|----------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| Empresa | | | | | 02/2022 | |
| 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO | | | | | Divisão R.H. | |
| Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO | | | | | 002.000.000 | |
| Viradouro | | | | | Função | |
| SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | | RECEPCIONISTA | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | | |
| 00290 | | PAMELA FAUSTINO CRAVO ROXO | | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.377,00 | | | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 112,94 | | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,68 | | 105,75 | | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 550,80 | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | 1.377,00 | 1.377,00 | 1.489,94 | 656,55 | |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 833,39 | |
| 1.377,00 | | 110,16 | 1.271,25 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função OFICIAL SERV.DIVERSO | |
| Nº Reg. 00261 | Chapa | Nome PAULO SERGIO SILVEIRA PEREIRA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 30,47 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 677,98 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,42 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função OFICIAL SERV.DIVERSO | |
| Nº Reg. 00261 | Chapa | Nome PAULO SERGIO SILVEIRA PEREIRA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 30,47 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| 151 | OUTROS DESCONTOS | | | 50,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 677,98 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 776,42 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-----------|------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00099 Chapa Nome PEDRO BENEDITO BRAVO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função MANUTENÇÃO | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 815,74 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|-----------|------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00099 Chapa Nome PEDRO BENEDITO BRAVO | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função MANUTENÇÃO | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 815,74 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00265 Chapa Nome PRISCILA GODOI DE LIMA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função LAVADEIRA EM GERAL | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 20,03 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 617,54 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 836,86 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00265 Chapa Nome PRISCILA GODOI DE LIMA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função LAVADEIRA EM GERAL | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 20,03 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 617,54 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 836,86 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00171 | Chapa | Nome ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 3,97 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 113,07 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.458,37 | Total de Vencimentos 1.458,37 | Total de Descontos 630,94 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.458,37 | | F.G.T.S do Mês 116,66 | Base Cál. I.R. 1.345,30 | LÍQUIDO A RECEBER | 827,43 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00171 | Chapa | Nome ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 3,97 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 113,07 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.458,37 | Total de Vencimentos 1.458,37 | Total de Descontos 630,94 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.458,37 | | F.G.T.S do Mês 116,66 | Base Cál. I.R. 1.345,30 | LÍQUIDO A RECEBER | 827,43 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00224 | Chapa | Nome ROZEANI GARCIA ALVES CIRINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 49,63 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 647,14 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 807,26 |
| Feliz Aniversario 25/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COZINHEIRA | |
| Nº Reg. 00224 | Chapa | Nome ROZEANI GARCIA ALVES CIRINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 49,63 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 647,14 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 807,26 |
| Feliz Aniversario 25/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00309 Chapa Nome SABRINA MAIRA CARDOSO POUCATERRA | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 046 | SALARIO MATERNIDADE | 28,00 | 850,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,50 | | 63,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 340,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 850,00 | Sal. Contribuição 850,00 | Total de Vencimentos 906,47 | Total de Descontos 403,75 |
| Base Cál. F.G.T.S 850,00 | | F.G.T.S do Mês 68,00 | Base Cál. I.R. 596,66 | LÍQUIDO A RECEBER | 502,72 |

Funcionária em Salário Maternidade.

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00309 Chapa Nome SABRINA MAIRA CARDOSO POUCATERRA | | | | Divisão R.H. 001.000.000 | |
| | | | | Função ASSISTENTE ADM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 022 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | | |
| 046 | SALARIO MATERNIDADE | 28,00 | 850,00 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,50 | | 63,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 340,00 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 850,00 | Sal. Contribuição 850,00 | Total de Vencimentos 906,47 | Total de Descontos 403,75 |
| Base Cál. F.G.T.S 850,00 | | F.G.T.S do Mês 68,00 | Base Cál. I.R. 596,66 | LÍQUIDO A RECEBER | 502,72 |

Funcionária em Salário Maternidade.

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TECNICA ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00185 | | SOLANGE APARECIDA PELIZZARI | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 57,07 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,88 | | 127,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.322,00 | 1.621,47 | 1.621,47 | 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 964,92 |
| 1.621,47 | | 129,71 | 1.493,72 | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | TECNICA ENFERMAGEM | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00185 | | SOLANGE APARECIDA PELIZZARI | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.322,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 57,07 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,88 | | 127,75 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.322,00 | 1.621,47 | 1.621,47 | 656,55 |
| Base Cál. F.G.T.S | | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO A RECEBER | 964,92 |
| 1.621,47 | | 129,71 | 1.493,72 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função COPEIRA | |
| Nº Reg. 00073 | Chapa | Nome SONIA MARIA EDUARDO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 30,39 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,45 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.484,79 | Total de Vencimentos 1.484,79 | Total de Descontos 633,32 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.484,79 | | F.G.T.S do Mês 118,78 | Base Cál. I.R. 1.369,34 | LÍQUIDO A RECEBER | 851,47 |
| Feliz Aniversario 04/03 | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função COPEIRA | |
| Nº Reg. 00073 | Chapa | Nome SONIA MARIA EDUARDO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 064 | ANUENIO | | 30,39 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 33,07 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,78 | | 115,45 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.484,79 | Total de Vencimentos 1.484,79 | Total de Descontos 633,32 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.484,79 | | F.G.T.S do Mês 118,78 | Base Cál. I.R. 1.369,34 | LÍQUIDO A RECEBER | 851,47 |
| Feliz Aniversario 04/03 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00315 | Chapa | Nome TAINA DOS SANTOS CIRINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.341,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 12,33 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,48 | | 219,00 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 936,40 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 34,53 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.341,00 | Sal. Contribuição 2.583,40 | Total de Vencimentos 2.583,40 | Total de Descontos 1.202,26 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.583,40 | | F.G.T.S do Mês 206,67 | Base Cál. I.R. 2.364,40 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.381,14 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00315 | Chapa | Nome TAINA DOS SANTOS CIRINO | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.341,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 12,33 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,48 | | 219,00 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 936,40 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 34,53 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.341,00 | Sal. Contribuição 2.583,40 | Total de Vencimentos 2.583,40 | Total de Descontos 1.202,26 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.583,40 | | F.G.T.S do Mês 206,67 | Base Cál. I.R. 2.364,40 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.381,14 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00256 | Chapa | Nome TALITA NEVES DE LIMA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.810,68 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00256 | Chapa | Nome TALITA NEVES DE LIMA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| | | | | | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.810,68 | Sal. Contribuição 0,00 | Total de Vencimentos 0,00 | Total de Descontos 0,00 |
| Base Cál. F.G.T.S 0,00 | F.G.T.S do Mês 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00305 Chapa Nome TATIANE ALVES BIANCHINI CERANTOLA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.277,93 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 80,00 | 168,25 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,92 | | 133,79 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.688,58 | Total de Vencimentos 1.688,58 | Total de Descontos 662,59 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.688,58 | | F.G.T.S do Mês 135,08 | Base Cál. I.R. 1.554,79 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.025,99 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00305 Chapa Nome TATIANE ALVES BIANCHINI CERANTOLA | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TEC. ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 29,00 | 1.277,93 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 80,00 | 168,25 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,92 | | 133,79 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 528,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.322,00 | Sal. Contribuição 1.688,58 | Total de Vencimentos 1.688,58 | Total de Descontos 662,59 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.688,58 | | F.G.T.S do Mês 135,08 | Base Cál. I.R. 1.554,79 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.025,99 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00316 | Chapa | Nome THIENE CONCEIÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.341,00 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 357,53 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,91 | | 261,90 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 936,40 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 43,91 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.341,00 | Sal. Contribuição 2.940,93 | Total de Vencimentos 2.940,93 | Total de Descontos 1.242,21 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.940,93 | | F.G.T.S do Mês 235,27 | Base Cál. I.R. 2.489,44 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.698,72 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função ENFERMEIRA | |
| Nº Reg. 00316 | Chapa | Nome THIENE CONCEIÇÃO FONSECA DE OLIVEIRA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 2.341,00 | | |
| 009 | ADC.NOTURNO | 96,00 | 357,53 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,91 | | 261,90 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 936,40 | |
| 190 | I.R.R.F. | 7,50 | | 43,91 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 2.341,00 | Sal. Contribuição 2.940,93 | Total de Vencimentos 2.940,93 | Total de Descontos 1.242,21 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.940,93 | | F.G.T.S do Mês 235,27 | Base Cál. I.R. 2.489,44 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.698,72 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COPEIRA | |
| Nº Reg. 00237 | Chapa | Nome VALCELI APARECIDA NEVES SOUZA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 52,24 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 649,75 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 804,65 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Divisão R.H. | | | | 002.000.000 | |
| Função | | | | COPEIRA | |
| Nº Reg. 00237 | Chapa | Nome VALCELI APARECIDA NEVES SOUZA | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 30,00 | 1.212,00 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | 20,00 | 242,40 | | |
| 063 | LIDERSEG | | | 52,24 | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 7,75 | | 112,71 | |
| 120 | ADIANTAMENTO | | | 484,80 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 1.454,40 | Total de Vencimentos 1.454,40 | Total de Descontos 649,75 |
| Base Cál. F.G.T.S 1.454,40 | | F.G.T.S do Mês 116,35 | Base Cál. I.R. 1.341,69 | LÍQUIDO A RECEBER | 804,65 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00293 Chapa Nome VALÉRIA APARECIDA DOS SANTOS JOAQUIM | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TECNICA ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 13,00 | 525,20 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | | 105,04 | | |
| 015 | FERIAS | | 1.454,40 | | |
| 017 | ADIC. 1/3 DE FERIAS | | 484,80 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,46 | | 60,99 | |
| 102 | INSS S/FERIAS | | | 156,34 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 1.782,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 2.569,44 | Total de Vencimentos 2.569,44 | Total de Descontos 2.000,19 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.569,44 | | F.G.T.S do Mês 205,55 | Base Cál. I.R. 569,25 | LÍQUIDO A RECEBER | 569,25 |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|---|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Empresa 1739 HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO Rua DO HOSPITAL , 53 - CENTRO Viradouro SP 14740-000 CNPJ: 72.938.079/0001-07 | | | | 02/2022 | |
| Nº Reg. 00293 Chapa Nome VALÉRIA APARECIDA DOS SANTOS JOAQUIM | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | Função TECNICA ENFERMAGEM | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALARIO NORMAL | 13,00 | 525,20 | | |
| 011 | ADC. INSALUBRIDADE | | 105,04 | | |
| 015 | FERIAS | | 1.454,40 | | |
| 017 | ADIC. 1/3 DE FERIAS | | 484,80 | | |
| 101 | DESCONTO DE I.N.S.S. | 8,46 | | 60,99 | |
| 102 | INSS S/FERIAS | | | 156,34 | |
| 115 | FÉRIAS | | | 1.782,86 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base 1.212,00 | Sal. Contribuição 2.569,44 | Total de Vencimentos 2.569,44 | Total de Descontos 2.000,19 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.569,44 | | F.G.T.S do Mês 205,55 | Base Cál. I.R. 569,25 | LÍQUIDO A RECEBER | 569,25 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador