

Recibo de Pagamento					
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO			Fevereiro/2024		
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630			CNPJ: 45.459.625/0001-54		
Cargo: COZINHEIRO (A)					
Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL
1	ABIGAIL DIAS RIBEIRO	513205	00003	29/02/2024	1
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 570	SALARIO BASE MENSALISTAS I.N.S.S. FOLHA	29,00	R\$ 1.650,00	R\$ 127,32	
Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de Riversul/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021					
Banco/Agência 0001 / 21776 C/C: 127221			Total de Vencimentos		Total de Descontos
			R\$ 1.650,00		R\$ 127,32
			Valor Líquido		R\$ 1.522,68
Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 132,00	R\$ 1.650,00	ISENTO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ABIGAIL
Assinatura

Data

Recibo de Pagamento						
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO				Fevereiro/2024		
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630				CNPJ: 45.459.625/0001-54		
Cargo: AUXILIAR DE LIMPEZA						
Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL	
41	ALICE MARIA GONÇALVES	514320	00006	29/02/2024	1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	29,00	R\$ 1.580,00			
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40			
570	I.N.S.S. FOLHA					R\$ 146,43
Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de Riversul/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021						
Banco/Agência 0001 / 21776 C/C: 211559				Total de Vencimentos		Total de Descontos
				R\$ 1.862,40		R\$ 146,43
				Valor Líquido		R\$ 1.715,97
Salário-Base		Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.580,00		R\$ 1.862,40	R\$ 1.862,40	R\$ 148,99	R\$ 1.862,40	ISENTO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura

_____/_____/_____
Data

Recibo de Pagamento					fevereiro/2024	
Empresa: 0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO					CNPJ: 45.459.625/0001-54	
Endereco: RUA SÃO JOÃO, 630, ITAPORANGA - SP						
Cargo: CUIDADOR DE IDOSOS						
Código Nome		C.B.O.	C.Custo	Data	Fl.	
37 CARLA EDUARDA MARQUES FREITAS		516210	004	29/02/2024	1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	29,00	1.680,00			
20	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	235,20			
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	282,40			
570	I.N.S.S. FOLHA			176,60		
Pago com Recurso Municipal						
Prefeitura Municipal de Riversul/SP						
3º Termo Aditivo ao						
Termo de Colaboração nº 007/2021						
Banco/Agencia: 0001/21776 Conta: 20257-6			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.197,60	176,60		
Pis : 162.21087.25.3			Valor Líquido	2.021,00		
Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
1.680,00	2.197,60	2.197,60	175,80	1.632,80	ISENTO	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Carla

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento	
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO	Fevereiro/2024
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630	CNPJ: 45.459.625/0001-54
Cargo: AUXILIAR DE LIMPEZA	

Cargo: AUXILIAR DE LIMPEZA

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	29,00	R\$ 1.580,00	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 146,43
Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de Riversul/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021				

Pago com Recurso Municipal
Prefeitura Municipal de Riversul/SP
3º Termo Aditivo ao
Termo de Colaboração nº 007/2021

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.580,00	R\$ 1.862,40	R\$ 1.862,40	R\$ 148,99	R\$ 1.862,40	ISENTO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste boleto.

Data **A sinatura**

Data

Recibo de Pagamento

Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630

Cargo: ENFERMEIRO (A)

Março/2024

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL
47	CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA	223505	00009	31/03/2024	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	31,00	R\$ 2.000,00	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 300,00	
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 184,23
Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de Riversul/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021				

Banco/Agência /
C/C:

Pis: 12974510231

Total de Vencimentos

R\$ 2.582,40

Total de Descontos

R\$ 184,23

Valor Líquido

R\$ 2.398,17

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 2.000,00	R\$ 2.282,40	R\$ 2.282,40	R\$ 182,59	R\$ 2.282,40	7,50%

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo



Assinatura

_____/____/____

Data

Recibo de Pagamento						
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO				Março/2024		
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630				CNPJ: 45.459.625/0001-54		
Cargo: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM						
Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL	
29	REGIANE APARECIDA BARBOSA	322205	00009	31/03/2024	1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	31,00	R\$ 1.800,00	R\$ 214,83		
20	ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	R\$ 540,00			
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40			
570	I.N.S.S. FOLHA					
Pago com Recurso Municipal		Do Valor Líquido R\$				
Prefeitura Municipal de Riversul/SP		Foram pagos com Recursos Próprios				
3º Termo Aditivo ao						
Termo de Colaboração nº 007/2021						
Banco/Agência 0001 / 21776 C/C: 190020 Pis: 16607777148			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			R\$ 2.622,40	R\$ 214,83		
			Valor Líquido R\$ 2.407,57			
Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
R\$ 1.800,00	R\$ 2.622,40	R\$ 2.622,40	R\$ 209,79	R\$ 2.622,40	7,50%	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 2.000,00	R\$ 2.282,40	R\$ 2.282,40	R\$ 182,59	R\$ 2.282,40	7,50%

~~Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.~~

~~Assinatura~~

Data

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.680,00	R\$ 1.989,89	R\$ 1.989,89	R\$ 159,19	R\$ 1.989,89	ISENTO

Declaro ter recebido a importância emvida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630 Cargo: ENFERMEIRO (A)		Maio/2024 CNPJ: 45.459.625/0001-54
---	--	--

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	31,00	R\$ 2.000,00	R\$ 184,23
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 300,00	
570	I.N.S.S. FOLHA			

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 2.000,00	R\$ 2.282,40	R\$ 2.282,40	R\$ 182,59	R\$ 2.282,40	7,50%

Data

Recibo de Pagamento					
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO			Maio/2024		
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630			CNPJ: 45.459.625/0001-54		
Cargo: CUIDADOR DE IDOSOS					
Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL
50	SANDRA REGINA DA SILVA	516210	00012	31/05/2024	1
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	31,00	R\$ 1.680,00	R\$ 155,43	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40		
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 50,00		
40	AJUDA DE CUSTO	1,00	R\$ 50,00		
570	I.N.S.S. FOLHA				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
Banco/Agência / C/C:			R\$ 2.062,40	R\$ 155,43	
			Valor Líquido R\$ 1.906,97		
Pis: 11485173951					
Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.680,00	R\$ 1.962,40	R\$ 1.962,40	R\$ 156,99	R\$ 1.962,40	ISENTO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo


Assinatura

____/____/____
Data

Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630
Cargo: ENFERMEIRO (A)

Junho/2024
CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL
47	CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA	223505	00009	30/06/2024	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	30,00	R\$ 2.000,00	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 300,00	
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 184,23
Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de Riversul/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021				

Banco/Agência / C/C:	Pis: 12974510231	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		R\$ 2.582,40	R\$ 184,23
		Valor Líquido R\$ 2.398,17	

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 2.000,00	R\$ 2.282,40	R\$ 2.282,40	R\$ 182,59	R\$ 2.282,40	7,50%

~~Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.~~

~~Assinatura~~

Data

Recibo de Pagamento						
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO				Junho/2024		
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630				CNPJ: 45.459.625/0001-54		
Cargo: FISIOTERAPEUTA						
Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL	
51	MOACIR PRUDENTE DE MEDEIROS JUNIOR	223605	00012	30/06/2024	1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 570	SALARIO BASE MENSALISTAS I.N.S.S. FOLHA	30,00	R\$ 1.412,00	R\$ 105,90		
Banco/Agência 0001 / 21776 C/C: 000			Pis: 27267128209	Total de Vencimentos R\$ 1.412,00	Total de Descontos R\$ 105,90	
				Valor Líquido R\$ 1.306,10		
Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
R\$ 1.412,00	R\$ 1.412,00	R\$ 1.412,00	R\$ 112,96	R\$ 1.412,00	ISENTO	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento

Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630

Cargo: ENFERMEIRO (A)

Julho/2024

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Nome	C.B.O.	C Custo	Data	FL
47	CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA	223505	00009	31/07/2024	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	31,00	R\$ 2.000,00	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 300,00	
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 184,23

Pago com Recurso Municipal

Prefeitura Municipal de Riversul/SP

3º Termo Aditivo ao

Termo de Colaboração nº 007/2021

Banco/Agência / C/C:

Pis: 12974510231

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R\$ 2.582,40	R\$ 184,23
Valor Líquido	R\$ 2.398,17

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 2.000,00	R\$ 2.282,40	R\$ 2.282,40	R\$ 182,59	R\$ 2.282,40	7,50%

Assinatura

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

Recibo de Pagamento
Empresa: LAR SÃO VICENTE DE PAULO
Endereço: RUA SÃO JOÃO, 630
Cargo: CUIDADOR DE IDOSOS

Junho/2024
CNPJ: 45.459.625/0001-54

CNPJ: 45.459.625/0001-54

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO BASE MENSALISTAS	30,00	R\$ 1.680,00	
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO	20,00	R\$ 282,40	
27	VALE TRANSPORTE	30,00	R\$ 50,00	
40	AJUDA DE CUSTO	1,00	R\$ 100,00	
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 155,43
	Pago com Recurso Municipal Prefeitura Municipal de RIVERSUL/SP 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 007/2021		Do Valor Líquido R\$ _____ Foram pagos com Recursos Próprios	

Pis: 11485173951

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R\$ 2.112,40	R\$ 155,43
Valor Líquido	R\$ 1.956,97

Salário-Base	Base de INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
R\$ 1.680,00	R\$ 1.962,40	R\$ 1.962,40	R\$ 156,99	R\$ 1.962,40	ISENTO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura

Data