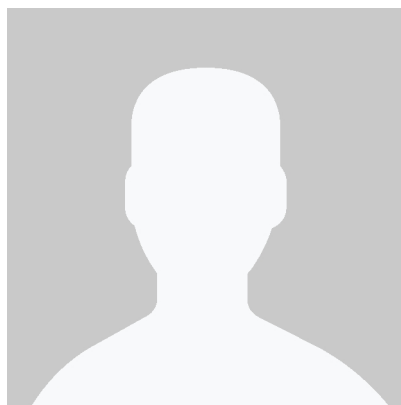


## DADOS PESSOAIS



NOME \*

ALEXANDRE DE SOUZA SANTIAGO

CPF \*

454.579.548-03

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

COZINHEIRO (A)

CBO

513205

ADMISSÃO

01/04/2024

SALÁRIO

R\$ 1.680,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/01/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.680,00
<b>TOTAL PROVENTOS (+)</b>				<b>R\$ 1.680,00</b>

(-)  
DESCONTOS

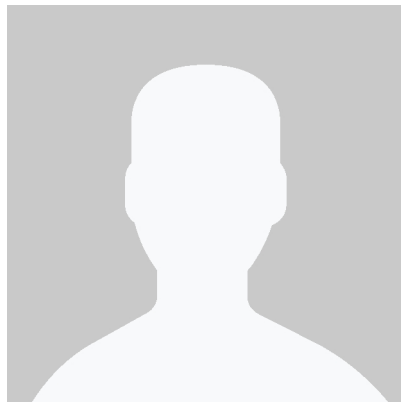
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 128,43
<b>TOTAL DESCONTOS (-)</b>				<b>R\$ 128,43</b>

**TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 1.551,57**

Base INSS : R\$ 1.680,00	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 1.680,00	Valor FGTS : R\$ 134,40
Base IRRF : R\$ 1.115,20	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

**Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021**

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

MELISSA MURBACH PRESTES

CPF \*

468.518.898-54

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

FISIOTERAPEUTA

CBO

223605

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.412,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/01/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.412,00
<b>TOTAL PROVENTOS (+)</b>				<b>R\$ 1.412,00</b>

(-)  
DESCONTOS

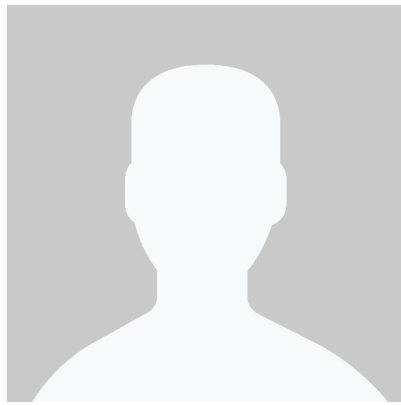
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 105,90
<b>TOTAL DESCONTOS (-)</b>				<b>R\$ 105,90</b>

**TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 1.306,10**

Base INSS : R\$ 1.412,00	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 1.412,00	Valor FGTS : R\$ 112,96
Base IRRF : R\$ 847,20	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

**Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021**

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

ROSENILDA DE ALMEIDA RIBEIRO

CPF \*

400.128.008-64

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO

516345

ADMISSÃO

02/05/2024

SALÁRIO

R\$ 1.580,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/01/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.580,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 50,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 1.933,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 146,75
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 146,75

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 1.786,85

Base INSS : R\$ 1.883,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 1.883,60	Valor FGTS : R\$ 150,68
Base IRRF : R\$ 1.318,80	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_  
Foram pagos com Recursos Próprios

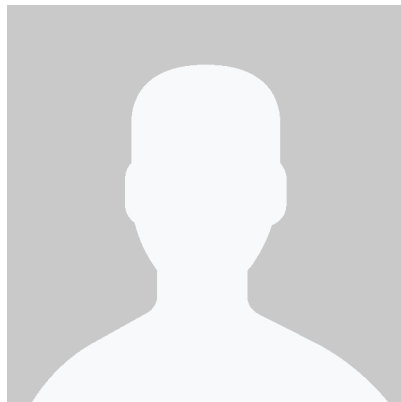


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

67a0c273580e0c679c3cc308

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 06/02/2025 11:43:37 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 03/02/2025 19:14:01 BRT,  
Usuário: ROSENILDA DE ALMEIDA RIBEIRO Ip: 45.231.243.140, 170.82.175.9

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

28/02/2025 / 0001 / 21776 / 000 / \*\*\*\*

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		28,00	R\$ 1.900,00
20	ADICIONAL NOTURNO 40%		45,00	R\$ 155,46
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
40	AJUDA DE CUSTO		1,00	R\$ 75,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.434,06

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 189,54
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 189,54

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.244,52

Base INSS : R\$ 2.359,06	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.359,06	Valor FGTS : R\$ 188,72
Base IRRF : R\$ 1.794,26	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

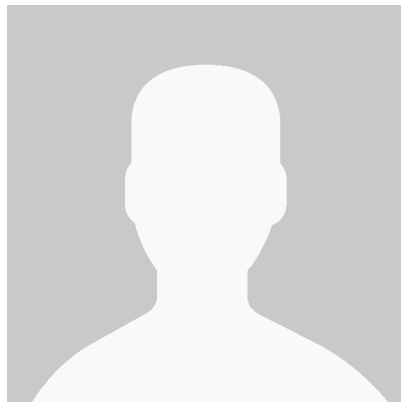


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

67c21695307488366ebe315d

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 05/11/2025 15:10:39 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 09/03/2025 08:55:12 BRT,  
Usuário: CARLA RENATA RIBEIRO Ip: 177.223.106.85, 200.25.56.74

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

28/02/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		28,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

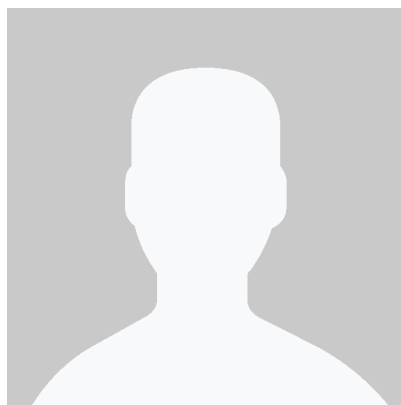
TOTAL LÍQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.830,87	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_  
Foram pagos com Recursos Próprios

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/03/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.900,00
20	ADICIONAL NOTURNO 40%		36,00	R\$ 124,36
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
40	AJUDA DE CUSTO		1,00	R\$ 150,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.477,96

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 186,74
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 186,74

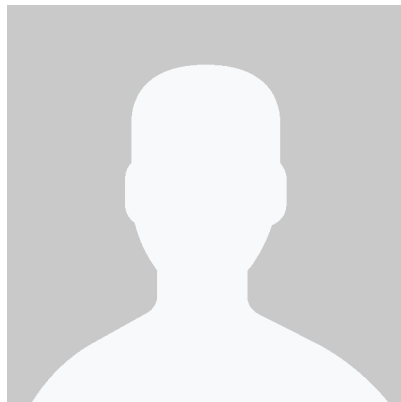
TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.291,22

Base INSS : R\$ 2.327,96	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.327,96	Valor FGTS : R\$ 186,23
Base IRRF : R\$ 1.763,16	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Emissão: 27/04/2025 17:14:16 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 02/04/2025 08:36:55 BRT, Usuário: CARLA RENATA RIBEIRO Ip: 177.223.106.85, 200.25.56.74

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/03/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
302	OUTROS DESCONTOS			R\$ 110,00
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 183,65
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 293,65

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.409,95

Base INSS : R\$ 2.293,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.293,60	Valor FGTS : R\$ 183,48
Base IRRF : R\$ 1.728,80	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_

Foram pagos com Recursos Próprios e

R\$ \_\_\_\_\_ foram pagos com

Recursos do Termo de Colaboração.

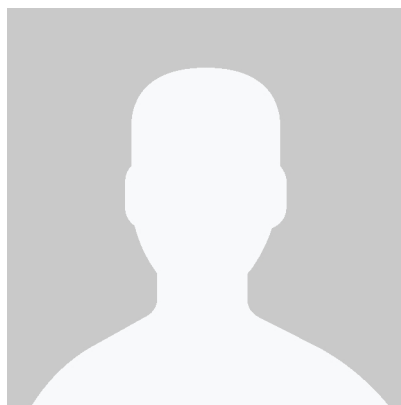


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

67ebfb05df1e1c3dfcb50843

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 27/04/2025 17:14:31 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 01/04/2025 11:48:44 BRT,  
Usuário: CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA Ip: 177.55.58.253, 200.25.56.70

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

30/04/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		30,00	R\$ 1.900,00
20	ADICIONAL NOTURNO 40%		27,00	R\$ 93,27
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
24	HORA EXTRA 50%		32,28	R\$ 418,17
40	AJUDA DE CUSTO		1,00	R\$ 50,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.765,04

(-)  
DESCONTOS

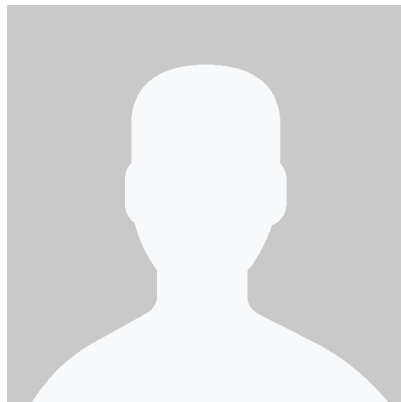
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 221,58
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 221,58

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.543,46

Base INSS : R\$ 2.715,04	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.715,04	Valor FGTS : R\$ 217,20
Base IRRF : R\$ 2.150,24	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

30/04/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		30,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.830,87	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_

Foram pagos com Recursos Próprios e

R\$ \_\_\_\_\_ foram pagos com

Recursos do Termo de Colaboração.

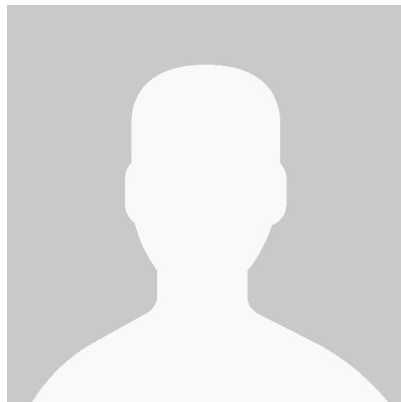


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

683f594293050108f726f5bd

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 24/06/2025 18:33:48 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 03/06/2025 17:46:43 BRT,  
Usuário: CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA Ip: 164.163.202.161, 200.25.56.75

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/05/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.900,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
<b>TOTAL PROVENTOS (+)</b>				<b>R\$ 2.203,60</b>

(-)  
DESCONTOS

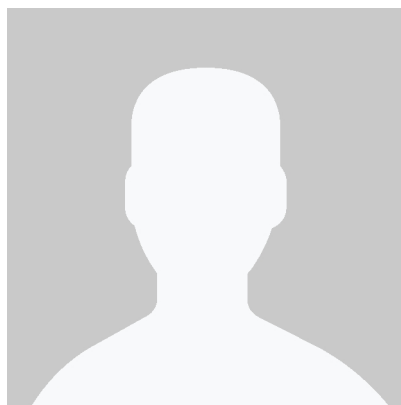
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 175,55
<b>TOTAL DESCONTOS (-)</b>				<b>R\$ 175,55</b>

**TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.028,05**

Base INSS : R\$ 2.203,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.203,60	Valor FGTS : R\$ 176,28
Base IRRF : R\$ 1.596,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

**Pago com Recurso Municipal**  
**Prefeitura Municipal de Riversul/SP**  
**4º Termo Aditivo ao**  
**Termo de Colaboração nº 007/2021**

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/05/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.796,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

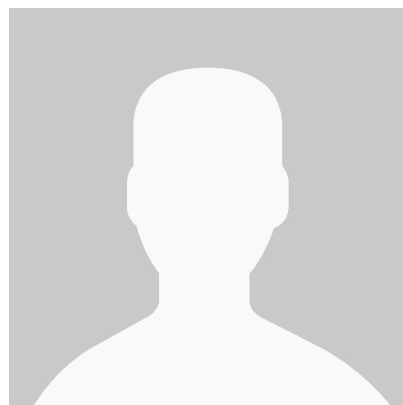


CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

683f597f93050108f726f61c

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 18/07/2025 10:13:06 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 03/06/2025 17:46:28 BRT,  
Usuário: CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA Ip: 164.163.202.161, 200.25.56.75

## DADOS PESSOAIS

NOME \*  
**MARCELO JOSÉ DA SILVA**CPF \*  
**047.307.769-84**

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*  
**0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO**

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*  
**45.459.625/0001-54**

TOMADOR  
**SEM TOMADOR**

CARGO/FUNÇÃO  
**ASSISTENTE SOCIAL**

CBO  
**251605**

ADMISSÃO  
**21/11/2022**

SALÁRIO  
**R\$ 3.530,00**

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX  
**31/05/2025**

**(+) PROVENTOS**

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
40	AJUDA DE CUSTO			R\$ 953,10
<b>TOTAL PROVENTOS (+)</b>				<b>R\$ 953,10</b>

**(-) DESCONTOS**

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
<b>TOTAL DESCONTOS (-)</b>				<b>R\$ 0,00</b>

**TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 953,10**

Base INSS : R\$ 0,00	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 0,00	Valor FGTS : R\$ 0,00
Base IRRF : R\$ 0,00	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

**Pago com Recurso Municipal**  
**Prefeitura Municipal de Riversul/SP**  
**4º Termo Aditivo ao**  
**Termo de Colaboração nº 007/2021**

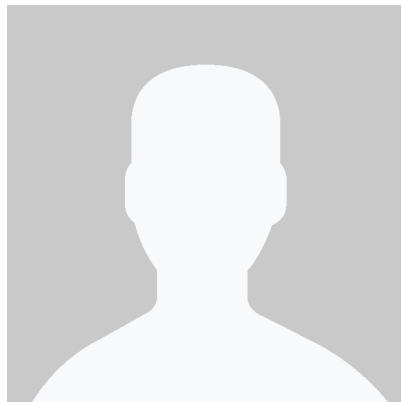
**Do Valor Líquido R\$ \_\_\_\_\_**  
**Foram pagos com Recursos Próprios e**  
**R\$ \_\_\_\_\_ foram pagos com**  
**Recursos do Termo de Colaboração.**



CÓDIGO DE VALIDAÇÃO  
**683f597f93050108f726f631**

A autenticidade deste comprovante pode ser confirmada pelo site <https://validar.epays.com.br> através do código acima ou através de QR Code ao lado.  
Emissão: 18/07/2025 10:13:27 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 04/06/2025 16:19:20 BRT,  
Usuário: MARCELO JOSÉ DA SILVA Ip: 177.79.82.86, 200.25.56.73

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

30/06/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTA		30,00	R\$ 1.900,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRID		20,00	R\$ 303,60
40	AJUDA DE CUSTO		2,00	R\$ 200,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.403,60

(-)  
DESCONTOS

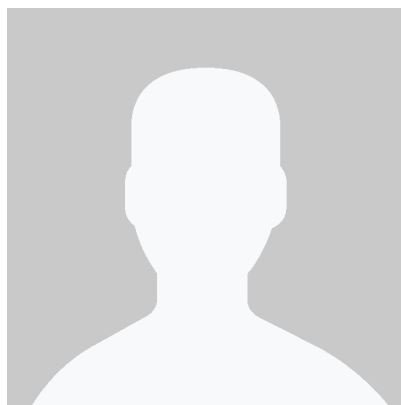
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 175,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 175,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.228,05

Base INSS : R\$ 2.203,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.203,60	Valor FGTS : R\$ 176,28
Base IRRF : R\$ 1.596,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/07/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTA		31,00	R\$ 1.900,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRID		20,00	R\$ 303,60
40	AJUDA DE CUSTO		2,00	R\$ 150,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.353,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 175,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 175,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.178,05

Base INSS : R\$ 2.203,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.203,60	Valor FGTS : R\$ 176,28
Base IRRF : R\$ 1.596,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

30/06/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTA		30,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRID		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.796,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ 307,73

Foram pagos com Recursos Próprios e

R\$ 2.202,32 foram pagos com

Recursos do Termo de Colaboração.

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/07/2025

## (+ PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTA		31,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRID		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

## (-) DESCONTOS

CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.796,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor líquido R\$ 259,42

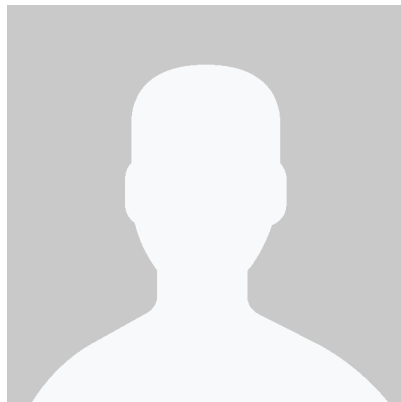
Foram pagos com Recursos Próprios e

R\$ 2.250,63 foram pagos com

Recursos do Termo de Colaboração.

Emissão: 13/08/2025 13:50:35 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 29/07/2025 15:42:16 BRT, Usuário: CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA Ip: 164.163.202.182, 170.82.175.11

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CARLA RENATA RIBEIRO

CPF \*

465.670.668-06

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

CBO

322205

ADMISSÃO

17/09/2024

SALÁRIO

R\$ 1.900,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/08/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 1.900,00
20	ADICIONAL NOTURNO 40%		28,00	R\$ 96,73
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
40	AJUDA DE CUSTO		1,00	R\$ 150,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.450,33

(-)  
DESCONTOS

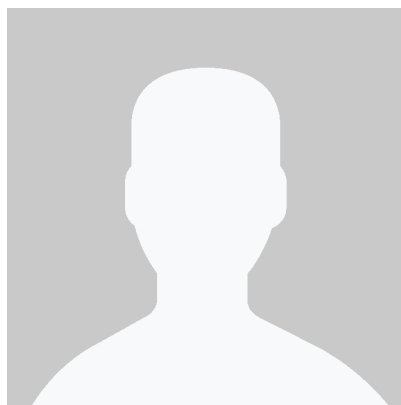
CÓD VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 184,25
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 184,25

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.266,08

Base INSS : R\$ 2.300,33	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.300,33	Valor FGTS : R\$ 184,02
Base IRRF : R\$ 1.693,13	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

## DADOS PESSOAIS



NOME \*

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA

CPF \*

335.269.528-84

## DADOS CONTRATUAIS

RAZÃO SOCIAL/TOMADOR \*

0038 LAR SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CAEPF/CPF/CNO \*

45.459.625/0001-54

TOMADOR

SEM TOMADOR

CARGO/FUNÇÃO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

ADMISSÃO

01/12/2022

SALÁRIO

R\$ 2.100,00

DATA DE PAGAMENTO / NOME BANCO / N° AGÊNCIA / N° CONTA / CHAVE PIX

31/08/2025

(+)  
PROVENTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
1	SALARIO BASE MENSALISTAS		31,00	R\$ 2.100,00
21	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE S/MÍNIMO		20,00	R\$ 303,60
27	VALE TRANSPORTE		30,00	R\$ 300,00
TOTAL PROVENTOS (+)				R\$ 2.703,60

(-)  
DESCONTOS

CÓD. VERBA	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL	REFERÊNCIA	VALOR
570	I.N.S.S. FOLHA			R\$ 193,55
TOTAL DESCONTOS (-)				R\$ 193,55

TOTAL LIQUIDO (a receber) = R\$ 2.510,05

Base INSS : R\$ 2.403,60	Valor INSS :	Base FGTS : R\$ 2.403,60	Valor FGTS : R\$ 192,28
Base IRRF : R\$ 1.796,40	Dependentes IRRF :	Dependentes Sal. Família :	Bolsa Auxílio :

Pago com Recurso Municipal  
Prefeitura Municipal de Riversul/SP  
4º Termo Aditivo ao  
Termo de Colaboração nº 007/2021

Do Valor Líquido R\$ 345,52

Foram pagos com Recursos Próprios e

R\$ 2.164,53 foram pagos com

Recursos do Termo de Colaboração.

Emissão: 11/09/2025 10:03:54 BRT, Documento emitido pelo Sistema Epays - <https://www.epays.com.br> Assinado digitalmente em 01/09/2025 09:19:35 BRT, Usuário: CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA COSTA Ip: 177.223.110.22, 170.82.175.9