ESTADO DE SERGIPE

FUNDO SAÚDE POÇO VERDE

Ficha Financeira Sintética

Competência: 2019

Matrícula	Nome do Funcionário	PIS/PASEP	CPF	RG	Data Nascimento
3796	JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO	12071246871	235.726.985-53	358857	18/04/1962
Regime	**Cargo**	**Tipo Cargo**	**Situação**		**Data Admissão**
COMISSIONADO	SECRETARIO MUNICIPAL	COMISSIONADO	EXONERACAO		01/02/2019
Unidade		**Centro de Custo**			**Data Desligamento**
11011 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		150 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC			31/07/2019
Orgão		**Local de Trabalho**			
11000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		159 - CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.			

Evento	Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PROVENTOS														
1	SALARIO BASE	0,00	4.080,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.080,00
SubTotal		**0,00**	**4.080,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**28.080,00**
DESCONTOS														
2	I.N.S.S	0,00	448,80	528,00	528,00	528,00	528,00	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.088,80
3	I.R.R.F	0,00	189,88	325,07	325,07	325,07	325,07	325,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.815,23
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO	0,00	263,43	263,43	263,43	263,43	263,43	263,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.580,58
SubTotal		**0,00**	**902,11**	**1.116,50**	**1.116,50**	**1.116,50**	**1.116,50**	**1.116,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.484,61**
Total Líquido		**0,00**	**3.177,89**	**3.683,50**	**3.683,50**	**3.683,50**	**3.683,50**	**3.683,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.595,39**

ANTONIO MARIO ALMEIDA FONSECA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
FEVEREIRO/2019
01/02/2019 a 28/02/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A COM REDUÇÃO		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.080,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		448,80
3	I.R.R.F	15.00	%		189,88
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.080,00	902,11
Valor Líquido R$	**3.177,89**

Chave de segurança: 030c042773d0481d8e5e1dad5f4e849ba66b4039

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.080,00	4.080,00	3.631,20

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ _____
Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
MARÇO/2019
01/03/2019 a 31/03/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.116,50
Valor Líquido R$	**3.683,50**

Chave de segurança: a4843482b7af0b30d41263166a7b027e57e47f4c

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ _____
Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
ABRIL/2019
01/04/2019 a 30/04/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.116,50
Valor Líquido R$	**3.683,50**

Chave de segurança: 53ccd5cee2c3fc464bbfbf06595c3ad4d8e2a3e5

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ _____
Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
MAIO/2019
01/05/2019 a 31/05/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.116,50
Valor Líquido R$	**3.683,50**

Chave de segurança: 47b25705b43638abc4eb70c566dd6f178a416607

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ _____
Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
JUNHO/2019
01/06/2019 a 30/06/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.116,50

Chave de segurança: 105dc290be38fcee3804795cef106631488a9413

Valor Líquido R$ **3.683,50**

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____
Data

Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro
Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Múltiplas Folhas
JULHO/2019
01/07/2019 a 31/07/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Dependentes
3796	**JOAO RAMALHO BARRETO CONCEICAO**	235.726.985-53	358857	12071246871	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		001 11150 10731	200	111415	COMISSIONADO	01/02/2019

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Centro de Custo
	COMISSIONADO	CLINICA DE SAUDE DA FAMILIA J. A. A.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
294	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO		R$		263,43

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.116,50

Chave de segurança: 1896535399263feb9a98e7fbbb38d1f9a6763d40

Valor Líquido R$ **3.683,50**

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____
Data

Assinatura

ESTADO DE SERGIPE

FUNDO SAÚDE POÇO VERDE

C.N.P.J - 11.380.216/0001-46

Ficha Financeira Sintética

Competência: 2019

Matrícula	Nome do Funcionário	PIS/PASEP	CPF	RG	Data Nascimento
3939	ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA	17029599800	295.935.655-15	403311	13/06/1965
Regime	**Cargo**	**Tipo Cargo**	**Situação**		**Data Admissão**
COMISSIONADO	SECRETARIO MUNICIPAL	COMISSIONADO	ATIVO		01/08/2019
Unidade		**Centro de Custo**			**Data Desligamento**
11011 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		150 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC			
Orgão		**Local de Trabalho**			
11000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		108 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			

Evento	Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
PROVENTOS														
1	SALARIO BASE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	0,00	19.200,00
SubTotal		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**4.800,00**	**0,00**	**19.200,00**
DESCONTOS														
2	I.N.S.S	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	528,00	528,00	528,00	528,00	0,00	2.112,00
3	I.R.R.F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,07	325,07	325,07	325,07	0,00	1.300,28
16	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.107,19	1.107,19	1.107,19	1.107,19	0,00	4.428,76
SubTotal		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.960,26**	**1.960,26**	**1.960,26**	**1.960,26**	**0,00**	**7.841,04**
Total Líquido		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.839,74**	**2.839,74**	**2.839,74**	**2.839,74**	**0,00**	**11.358,96**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro / Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA Mensal

AGOSTO/2019
01/08/2019 a 31/08/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Nascimento	Depend.
3939	**ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA**	295.935.655-15	403311	17029599800	13/06/1965	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão	Tempo Serviço
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		104 15008 013 227547	200	111415	COMISSIONADO	01/08/2019	5 m e 12d

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Regime Contratual	Centro de Custo
	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
16	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	14/26	R$		1.107,19

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.960,26
Valor Líquido R$	**2.839,74**

Chave de segurança: 74def88c7a2a8d59d81da42d959b1ca37d73b2e7

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ Data

_____ Assinatura

- -

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro / Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA Mensal

SETEMBRO/2019
01/09/2019 a 30/09/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Nascimento	Depend.
3939	**ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA**	295.935.655-15	403311	17029599800	13/06/1965	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão	Tempo Serviço
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		104 15008 013 227547	200	111415	COMISSIONADO	01/08/2019	5 m e 12d

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Regime Contratual	Centro de Custo
	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
16	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	15/26	R$		1.107,19

Observação:

Total Vencimentos	Total Descontos
4.800,00	1.960,26
Valor Líquido R$	**2.839,74**

Chave de segurança: 1d7f802c45ecbef34bca050ec6a0932ab1be218f

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ Data

_____ Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro / Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA Mensal

OUTUBRO/2019
01/10/2019 a 31/10/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Nascimento	Depend.
3939	**ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA**	295.935.655-15	403311	17029599800	13/06/1965	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão	Tempo Serviço
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		104 15008 013 227547	200	111415	COMISSIONADO	01/08/2019	5 m e 12d

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Regime Contratual	Centro de Custo
	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
16	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	16/26	R$		1.107,19

Observação:

	Total Vencimentos	Total Descontos
	4.800,00	1.960,26
Chave de segurança: 51a0dbe2ed728fc3f77d4fe8e2cfccc5e7f846fe	Valor Líquido R$	**2.839,74**

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ ____________________________

Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro / Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA Mensal

NOVEMBRO/2019
01/11/2019 a 30/11/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Nascimento	Depend.
3939	**ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA**	295.935.655-15	403311	17029599800	13/06/1965	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão	Tempo Serviço
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		104 15008 013 227547	200	111415	COMISSIONADO	01/08/2019	5 m e 12d

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Regime Contratual	Centro de Custo
	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	30	DIAS	4.800,00	
2	I.N.S.S	11.00	%		528,00
3	I.R.R.F	22.50	%		325,07
16	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	17/26	R$		1.107,19

Observação:

	Total Vencimentos	Total Descontos
	4.800,00	1.960,26
Chave de segurança: 542eab82d795ca37e3a735e722dc77bf7273c14c	Valor Líquido R$	**2.839,74**

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
4.800,00	4.800,00	4.272,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

____/____/____ ____________________________

Data Assinatura

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO VERDE
CNPJ: 11.380.216/0001-46
TV DA LIBERDADE - Centro / Poço Verde - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA Mensal
DEZEMBRO/2019
01/12/2019 a 31/12/2019

Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	RG	PIS/PASEP	Nascimento	Depend.
3939	**ANTONIA STELA SANTANA DE OLIVEIRA**	295.935.655-15	403311	17029599800	13/06/1965	0

Cargo - Nível	Símbolo	Dados Bancários	Carga Horária	CBO	Tipo do Cargo	Admissão	Tempo Serviço
SECRETARIO MUNICIPAL - CLASSE A		104 15008 013 227547	200	111415	COMISSIONADO	01/08/2019	5 m e 12d

Função	Regime da Função	Local de Trabalho	Regime Contratual	Centro de Custo
	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	COMISSIONADO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CC

Código	Descrição	Ref.	Tp. Ref.	Proventos	Descontos
1	SALARIO BASE	0	DIAS		

Observação:

Chave de segurança: 58f77116de5836d83f170f75a1bedec7a566af6d

Total Vencimentos	Total Descontos
0,00	0,00
Valor Líquido R$	**0,00**

Salário Base	Base INSS	Base I.R.R.F
0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

_____/_____/_____ ______________________________

Data Assinatura