

MUNICIPIO DE SANTA LUZ				Cnpj: 06.554.398/0001-94	
GETULIO VARGAS , 163					
CEP: 64910-000 - SANTA LUZ/PI				Período: JANEIRO/2025	
851 - MARIA SALVADORA DE SOUSA FERREIRA		Cpf: 880.068.753-91		Sec Mun De Saude Concursados	
Admissão: 02/02/1998		Cbo: 513425 Auxiliar De Servicos Gerais		Crédito: Bb Ag: 05894 C/c: 149160	
Folha de Pagamento (Mensal)					
Cód.	Descrição		Referências	Vencimentos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL		31	1.518,00	
0007	ADIC. INSALUBRIDADE		40.00	607,20	
5001	INSS		9.00		168,49
5036	MENSALIDADE SINDICAL		1.00		15,18
7001	EMPRESTIMO CAIXA				278,98
7002	EMPRESTIMO CAIXA II				130,00
7004	EMPRESTIMO BANCO BRASIL				179,29
7005	EMPRESTIMO BANCO BRASIL II				90,45
				Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
				2.125,20	862,39
				Valor Liquido -->	1.262,81
Salário Base		Base Inss	Base Cálculo Fgts	Fgts do Mês	Base de Cálculo IRRF
1.518,00		2.125,20	2.125,20	170,02	1.956,71
					Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DESTE RECIBO

ASSINATURA

DATA

Declaro ter recebido a importância líquida deste recibo

A S S I N A T U R A

DATA

MUNICIPIO DE SANTA LUZ				Cnpj: 06.554.398/0001-94	
GETULIO VARGAS , 163					
CEP: 64910-000 - SANTA LUZ/PI				Período: JANEIRO/2025	
851 - MARIA SALVADORA DE SOUSA FERREIRA		Cpf: 880.068.753-91		Sec Mun De Saude Concursados	
Admissão: 02/02/1998		Cbo: 513425 Auxiliar De Servicos Gerais		Crédito: Bb Ag: 05894 C/c: 149160	
Folha de Pagamento (Mensal)					
Cod.	Descrição		Referências	Vencimentos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL		31	1.518,00	
0007	ADIC. INSALUBRIDADE		40.00	607,20	
5001	INSS		9.00		168,49
5036	MENSALIDADE SINDICAL		1.00		15,18
7001	EMPRESTIMO CAIXA				278,98
7002	EMPRESTIMO CAIXA II				130,00
7004	EMPRESTIMO BANCO BRASIL				179,29
7005	EMPRESTIMO BANCO BRASIL II				90,45
				Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
				2.125,20	862,39
				Valor Liquido -->	1.262,81
Salário Base		Base Inss	Base Cálculo Fgts	Fgts do Mês	Base de Cálculo IRRF
1.518,00		2.125,20	2.125,20	170,02	Faixa IRRF
				1.956,71	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DESTE RECIBO

ASSINATURA

DATA

Declaro ter recebido a importância líquida deste recibo

A S S I N A T U R A

DATA