

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.46855.71-8	11 Nome FERNANDA PIRES DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Servidão PEDRAS BRANCAS, 169 - APTO 01				13 Bairro CACHOEIRA DO BOM JE
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.056-581	17 CTPS (nº, série, UF) 5818620 - 0040 / RS	18 CPF 014.127.720-36
19 Data de Nascimento 18/12/1987	20 Nome da Mãe CLARICE ROSANGELA PIRES DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.606,32	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 07/08/2026	26 Data de Afastamento 07/08/2026	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 788,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 75,06	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 49,00 horas 40,00%	R\$ 330,01
56.1 Horas Extras 0,17 horas a 50%	R\$ 4,29	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 785,51	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 785,51	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 261,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.030,89

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.358,20	112.1 Previdência Social	R\$ 89,39
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 58,91	114.1 IRRF	R\$ 261,63	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 6,15				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.774,28
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.256,61

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382503		Nº 000002
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado FERNANDA PIRES DE SOUZA	Beneficiários ANITA SOUZA LEAL
Residência Servidão PEDRAS BRANCAS, 169, APTO 01, CACHOEIRA DO BOM JESUS, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88056-581	

	Data de nascimento 18/12/1987		Local do nascimento CANOAS - RS		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
	FILIAÇÃO	Pai FERNANDO ROSA SOUZA							
		Mãe CLARICE ROSANGELA PIRES DE SOUZA							
	Cédula de Identidade		Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral 096724280450		Zona 159	Seção 0140	Inscr. Órgão de Classe 968788-12º COREN
	CTPS 5818620	Série 0040	Data de expedição da CTPS	UF CTPS RS	CPF 014.127.720-36	Cart. Nac. Habilitação		Categoria	
	Doc. militar	Categoria		Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo			
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular		
	Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Função				C.B.O. 322205

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 3.380,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 19:00 as 07:00	Horário de Intervalo das 00:00 as 01:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 129.46855.71-8	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 07/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em 09/07/2026 Retornou em 10/07/2026	Em 02/08/2026 Retornou em 03/08/2026
Em 05/08/2026 Retornou em 07/08/2026	

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
Data da saída: 07/08/2026
Tipo do desligamento: Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

FERNANDA PIRES DE SOUZA

OBSERVAÇÕES

REGISTRO DE EMPREGADOS

FICHA MESTRATERMO DE ABERTURA

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA , estabelecida nesta cidade, à rua SANTO ANTONIO, nº 1460, com negócio de ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, inscrita no INPS sob o nº 07.836.454/0013-80, registra o presente grupo de ficha nº 000001 (um) a nº 000002 (dois), no MTPDS-DRT-SC, em cumprimento ao disposto nos artigos 41 e 42 da CLT, declarando, outrossim, na oportunidade como prova de numeração anterior o livro de nº _____ ou fichas mestras do grupo de nº _____ a nº _____.

Sao Jose, 07 de agosto de 2026

(Assinatura do empregador)

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.46855.71-8	11 Nome FERNANDA PIRES DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 5818620 - 0040 / RS	18 CPF 014.127.720-36	19 Data de Nascimento 18/12/1987	20 Nome da Mãe CLARICE ROSANGELA PIRES DE SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 07/08/2026	26 Data de Afastamento 07/08/2026	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.256,61, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____/____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	06339 / 1292 / 000568322698-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, P
CPF/CNPJ:	07.836.454/0013-80

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8841 / 99300-2
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
CPF/CNPJ destino:	07.836.454/0013-80
Valor:	R\$ 1.256,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Identificação da operação:	RESCISAO FERNANDA P SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2026
Data / Hora da operação:	13/08/2026 10:51:45

Código da operação:	96323535
Chave de segurança:	5272CPGWYHVSSAKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Autorização de pagamentos de salários

MARIO ANZIANO
03396023099

Agência Conta
8841 99300-2

Autorização de pagamentos de salários

período: 13/08/2026 à 13/08/2026 • tipo de pagamento: TODOS

Conta pagadora	Tipo de pagamento	Valor	Efetuados	Pendente de efetivação	Agendados	Parcialmente autorizados	Não efetuados
8841/0099300-2	Conta Corrente	1.256,61	1	0	0	0	0
	Total	1.256,61	1	0	0	0	0
	Total todas as contas	1.256,61	1	0	0	0	0

Atualizado em 13/08/2026 às 11:02:59

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	CAMILA RIBEIRO NEVES	223505	1	1
ENFERMEIRO RESP TÉCNICO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	7.000,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,37	
150	HORAS EXTRAS	14,20	709,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	11,63		973,25
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.073,15

BANCO NUBANK S/A 260

conta corrente: 14327763-1

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
8.369,69		2.047,40	
Valor Líquido	➡	6.322,29	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.000,00	8.369,69	8.369,69	669,57	7.206,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	CAMILA RIBEIRO NEVES	223505	1	1
ENFERMEIRO RESP TÉCNICO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	7.000,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,37	
150	HORAS EXTRAS	14,20	709,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	11,63		973,25
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.073,15

BANCO NUBANK S/A 260

conta corrente: 14327763-1

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
8.369,69		2.047,40	
Valor Líquido	➡	6.322,29	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
7.000,00	8.369,69	8.369,69	669,57	7.206,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	06339 / 1292 / 000568322698-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, P
CPF/CNPJ:	07.836.454/0013-80

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 018236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 14327763-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAMILA RIBEIRO NEVES
CPF/CNPJ:	004.566.970-80
Valor:	R\$ 6.322,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	FOLHA 082026
Histórico:	

Data de débito:	02/09/2026
Data / Hora da operação:	02/09/2026 16:11:10

Código da operação:	37486302
Chave de segurança:	P3NSC93E3M6XK607

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Empresa:	INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA	Página:	1 / 2
CNPJ:	07.836.454/0013-80	Emissão:	27/08/2026
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	15:23:23
Competência:	08/2026		
RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS			
Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
33	ADELMARA SANTOS DA CONCEICAC	076.085.725-31	4.330,74
55	ADRIANO RIBEIRO DA ROSA	806.953.610-15	4.287,45
68	ALECSANDRA DA SILVA MACHADO	079.688.369-64	4.285,48
1	ALESSANDRO GARBELOTTO	788.584.029-87	7.676,42
39	ALEXANDRA RODRIGUES LOPES	648.789.700-06	3.383,89
52	AMABILE CHALUB MARTINS	941.711.062-49	5.175,69
64	ANA CRISTINA PADILHA ROSSO LUS	535.784.220-53	663,84
26	ANA PAULA DA SILVA MACHADO	008.772.010-80	5.745,56
44	ANA PAULA DO NASCIMENTO VELOZ	033.385.740-29	4.677,21
51	ANDRE LUIS RODRIGUES DOS SANTOS	806.698.670-04	4.374,10
56	ANDRESSA DE SOUZA FRANZEN	018.975.340-43	3.440,16
95	ANDREZA ABRANCHES MOURA	109.048.797-55	2.380,15
37	ANETI KERULIM AGUIRRA	015.362.831-69	4.655,58
20	ANNYE CATARINE WEBER	123.939.139-04	3.289,64
31	ARIEL HENRIQUE OLIVO DE ARUEIRA	021.693.971-24	3.195,22
92	ARYANE MARIA MACIEL	016.602.030-31	2.329,91
21	BRUNA GONCALVES MUNHOZ	075.664.159-48	4.326,00
75	CAMILA ALINE BARBOSA	100.700.139-93	3.437,16
58	CAMILA RIBEIRO NEVES	004.566.970-80	6.322,29
93	CARINE DE FATIMA ESPINDULA VIA	002.723.090-28	2.834,19
71	CARINE DUTRA SILVA	046.944.639-00	3.220,57
12	CARLOS EDUARDO SILVA	932.561.329-87	3.481,11
94	CAROLINE COELHO	067.029.829-84	2.588,41
23	CIBELE GONCALVES DE SOUZA	096.341.639-12	5.615,78
78	DAIANE ALVES	050.198.169-14	3.308,72
13	DAIANE ARREGINO ELOI	003.584.470-11	4.001,09
24	DEBORA HALANA RIBEIRO GOULARD	126.438.109-37	3.344,93
70	DYLAN OSCAR RODRIGUEZ	106.839.659-80	3.450,68
63	EDUARDA APARECIDA GEVIESCHI NUNES	044.784.770-86	4.578,63
62	EDUARDO CALEGARI FRASSETTO	080.774.179-57	5.443,47
91	ESTEFANY MARTINS AMARO	861.263.000-25	2.129,11
80	FERNANDO DEPORTE SOARES	014.048.440-07	4.062,81
73	FLAVIELLEN BOTELHO DA SILVA	031.102.910-88	3.380,63
34	FRANCIANE SCHMITZ	051.975.859-51	3.159,15
15	FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA SILVA	052.489.963-09	5.567,94
43	GELSON LUIZ SIQUEIRA JORGE	038.824.740-17	3.135,49
46	GIULIA MARIAH ROSA DA LUZ	080.055.369-17	2.336,85
25	HENRIQUE KLOEPEL NETO	066.138.819-02	2.197,21
49	IRIAN PAULA CORREA SALES	025.015.121-97	3.454,91
48	IRINEU DE ALMEIDA	848.743.179-87	3.327,03
19	IZABEL CAROLINA NOGUEIRA LOPEZ	052.171.356-03	4.865,50
77	JEFFERSON SILVA TAVARES	391.554.138-97	4.132,64
72	JENIFFER MASCARENHAS MARCELIANO	042.850.360-88	3.371,11
10	JOICE AFONSO NUNES	004.503.210-61	3.431,06
61	JOSE DYEISSON MOURA LIMA	007.923.262-02	3.066,09
36	JULIANA MACHADO MEIRELES	022.075.420-92	3.409,60
2	KARINE ROSA DE CAMARGO	097.893.349-40	6.300,42
47	KELLY CRISTINA MARQUES SCAGLIARI	305.772.888-06	4.406,96
3	LARISSA FREIRE BENITES	031.724.470-14	3.029,84
8	LETICIA KUNRATH DOS SANTOS	126.165.519-26	4.945,28
90	LUAN GUIMARAES SOARES	125.308.289-89	3.210,79
7	LUCAS ALBERTO FLORINDO RISSO	116.356.839-20	4.350,92
17	LUCAS FRANKLYN MAGALHAES DOS SANTOS	046.805.951-24	5.693,00
5	LUCIANA BARRETO DE JESUS	039.606.285-79	4.374,54
60	LUCIANA LIMA DO CARMO	045.130.520-58	3.476,90
50	LUCIANE DE SOUZA	010.073.890-79	3.688,90
18	MARIA DA CRUZ GOMES DA SILVA	021.868.941-14	5.444,34
65	MARIA ROSANE SEBASTIAO	016.493.439-14	2.422,44
88	MARIO ANZIANO	033.960.230-99	6.039,64
41	PAOLA PEREIRA SANTOS	030.384.270-98	4.716,04
4	ROGERIO BAPTISTA SOUZA	279.595.888-05	4.591,38
16	ROSANA AMORIM	012.258.503-80	4.668,33
81	ROSEMARY MEDIANEIRA DE OLIVEIRA	000.910.120-90	3.884,20
53	SANDRA RIBEIRO RODRIGUES	008.510.391-89	2.787,21
27	SARA VITORIA PAULA DE OLIVEIRA	070.129.621-60	3.591,64
6	SIMONE MACHADO COSTA	777.386.320-20	4.372,93
11	SUZANA CARLA VIEIRA DA ROSA	413.468.278-93	2.313,01
76	TAIS SALVATORI DA CUNHA	023.622.120-50	4.165,38
67	TAMIRES SANTOS DE SOUZA	042.686.025-00	4.301,83
9	THAIS GUIMARAES GIGLIO	809.790.840-91	4.038,87
30	TUANE FERNANDA OLIVEIRA NETTICHI	015.034.890-86	4.434,49
45	VITORIA CAROLINA MACHADO	105.081.969-14	4.233,83
22	VITORIA MARIA ALVES DA SILVA	084.776.973-96	3.450,14
38	WELLINGTON GOMES LOUZDO DOS SANTOS	448.507.088-38	4.095,59
59	WESLEY VIEIRA LEITE	020.111.621-90	3.424,96
Empregados: 75		Estagiários: 0	
		Contribuintes: 0	
Total da Empresa:			295.325,00

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
--------	-------------------	-----	-------

SAO JOSE, 27/08/2026

Responsável:

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
PROVENTOS				
1	HORAS NORMAIS	73	15.807,33	273.181,87
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	1	80,00	2.400,00
11	HORAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1	220,00	3.380,00
16	INSALUBRIDADE 20%	81	1.620,00	24.792,46
20	GRATIFICACOES	5	1.000,00	1.000,00
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9	22,00	5.864,50
150	HORAS EXTRAS	75	341,03	9.735,77
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	37	4.146,21	29.027,83
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8	19,00	856,58
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9	22,00	567,35
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	1	0,00	324,20
8013	INSALUB 20% DOENCA	1	20,00	259,36
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	74	0,00	1.856,39
8130	ESTOURO RESCISAO	2	0,00	561,85
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	9	299,97	2.429,48
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	9	23,00	6.427,82
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8	20,00	887,15
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	9	23,00	621,37
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4	80,67	1.336,13
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	2	0,00	2,13
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	36	0,00	5.457,58
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	9	1.320,01	20.084,73
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	4	80,00	118,88
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	1	20,00	600,00
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	1	20,00	64,84
			Total:	391.838,27
DESCONTOS				
40	HORAS FALTAS	4	48,00	737,44
42	HORAS FALTAS DSR	4	29,32	90,12
48	VALE TRANSPORTE	13	78,00	2.423,81
51	LIQUIDO RESCISAO	7	0,00	34.570,27
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	1	15,00	662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	1	30,00	1.325,27
207	DEVOLUCAO VA NAO UTILIZADO	2	540,00	540,00
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	1	232,46	232,46
826	INSS SOBRE RESCISAO	9	78,41	2.280,51
828	IRRF SOBRE RESCISAO	2	55,00	379,27
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	3	76,00	4.691,97
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1	80,00	2.659,36
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	9	67,50	595,18
998	I.N.S.S.	74	704,19	33.415,82
999	IMPOSTO DE RENDA	17	447,50	11.071,91
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	25	46,00	788,24
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	26	7.394,01	7.394,01 *
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	49	49,00	49,00
			Total:	96.513,27
INFORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	9	0,00	1.987,74 *
32	F.G.T.S 40%	1	0,00	141,23 *
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	9	0,00	634,86 *
996	F.G.T.S DO MES	75	0,00	27.559,62 *
			Total:	30.323,45

RESUMO DA FOLHA

Rubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes		Valor informado	Valor Calculado
Situações		Resumo Geral			
No.Empregados:	84	Salário contribuição empregados:	360.741,53	Base do IRRF Mensal:	312.530,81
No.Estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do IRRF Mensal:	11.451,18
Trabalhando:	74	Excedente:	15.876,98	Base IRRF Férias:	0,00
Afastamento direitos integrais:	1	Base total:	376.618,51	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastamento acid. de trabalho:	0	Segurados:	36.291,51	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastamento serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	36.291,51	Base IRRF 13º salário:	2.471,54
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	11.451,18
Demitido:	9	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	348.387,79
Mandato sindical:	0	Total:	36.291,51	Valor do FGTS:	27.870,63
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	36.291,51	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS Rescisório:	28.895,56
Outros afastamentos:	0			Valor FGTS Rescisório:	2.452,82
Admissões:	3			Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
No.contribuintes:	0			Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
				Base do PIS:	0,00
				Valor do PIS:	0,00
				Base do ISS:	0,00
				Valor do ISS:	0,00
				Liquido Geral:	295.325,00

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	ADELMARA SANTOS DA CONCEICAO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,43	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,11	
150	HORAS EXTRAS	0,50	12,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	135,20	910,56	
998	I.N.S.S.	9,87		474,19

BANCO PICPAY 1

conta corrente: 55429806-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.804,93		474,19	
Valor Líquido	➡	4.330,74	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.804,93	4.804,93	384,39	4.141,15	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	ADELMARA SANTOS DA CONCEICAO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,43	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,11	
150	HORAS EXTRAS	0,50	12,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	135,20	910,56	
998	I.N.S.S.	9,87		474,19

BANCO PICPAY 1

conta corrente: 55429806-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.804,93		474,19	
Valor Líquido	➡	4.330,74	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.804,93	4.804,93	384,39	4.141,15	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

55

ADRIANO RIBEIRO DA ROSA

322205

1

1

TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão:

01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	9,96			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	159,46			
150	HORAS EXTRAS	2,05	51,77			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	123,12	829,20			
998	I.N.S.S.	9,83		467,14		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.754,59	467,14		
NUBANK 260 conta corrente: 60429379-5 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	4.287,45		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		4.754,59	4.754,59	380,36	4.147,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

55

ADRIANO RIBEIRO DA ROSA

322205

1

1

TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão:

01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	9,96			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	159,46			
150	HORAS EXTRAS	2,05	51,77			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	123,12	829,20			
998	I.N.S.S.	9,83		467,14		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.754,59	467,14		
NUBANK 260 conta corrente: 60429379-5 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	4.287,45		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		4.754,59	4.754,59	380,36	4.147,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
68	ALECSANDRA DA SILVA MACHADO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,78	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,57	
150	HORAS EXTRAS	1,19	30,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,04	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,29	850,55	
998	I.N.S.S.	9,82		466,82
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11		1,69

NUBANK 260

conta corrente: 54062329-1

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.753,99		468,51	
Valor Líquido	➡	4.285,48	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.752,30	4.752,30	380,18	4.095,89	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
68	ALECSANDRA DA SILVA MACHADO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,78	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,57	
150	HORAS EXTRAS	1,19	30,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,04	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,29	850,55	
998	I.N.S.S.	9,82		466,82
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,11		1,69

NUBANK 260

conta corrente: 54062329-1

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.753,99		468,51	
Valor Líquido	➡	4.285,48	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.752,30	4.752,30	380,18	4.095,89	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ALESSANDRO GARBELOTTO	410105	1	1
COORDENADOR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,57		988,07
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.658,71

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 27632-6

Agência: 7974 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
10.324,20		2.647,78	
Valor Líquido	➡	7.676,42	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.000,00	8.475,55	10.324,20	825,93	9.336,13	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ALESSANDRO GARBELOTTO	410105	1	1
COORDENADOR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,57		988,07
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.658,71

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 27632-6

Agência: 7974 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
10.324,20		2.647,78	
Valor Líquido	➡	7.676,42	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.000,00	8.475,55	10.324,20	825,93	9.336,13	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	ALEXANDRA RODRIGUES LOPES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,53	
150	HORAS EXTRAS	0,52	13,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,00		334,97

CAIXA ECONOMICA 104

conta poupança: 000812708305-2

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.719,86		335,97	
Valor Líquido	➡	3.383,89	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.719,86	3.719,86	297,58	3.112,66	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	ALEXANDRA RODRIGUES LOPES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,53	
150	HORAS EXTRAS	0,52	13,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,00		334,97

CAIXA ECONOMICA 104

conta poupança: 000812708305-2

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.719,86		335,97	
Valor Líquido	➡	3.383,89	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.719,86	3.719,86	297,58	3.112,66	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	AMABILE CHALUB MARTINS FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	5.500,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	61,78			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,29			
150	HORAS EXTRAS	8,09	321,26			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	8,00	84,72			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	10,85		684,65		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,91		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.308,25	1.132,56		
CAIXA 104 conta poupança: 803495294-8 Agência: 0534 -			Valor Líquido ➡	5.175,69		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.500,00		6.308,25	6.308,25	504,66	5.434,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	AMABILE CHALUB MARTINS FARMACEUTICO (A)	223405	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	5.500,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	61,78			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,29			
150	HORAS EXTRAS	8,09	321,26			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	8,00	84,72			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	10,85		684,65		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		446,91		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.308,25	1.132,56		
CAIXA 104 conta poupança: 803495294-8 Agência: 0534 -			Valor Líquido ➡	5.175,69		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
5.500,00		6.308,25	6.308,25	504,66	5.434,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
64	ANA CRISTINA PADILHA ROSSO LUSARDO	422110	1	1
ATENDENTE DE SAUDE		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,00	2.400,00	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	20,00	600,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	259,36	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	64,84	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,00		2.659,36
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00

NUBANK 260

conta corrente: 32400414-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.324,20		2.660,36	
Valor Líquido	➡	663,84	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	0,00	664,84	53,18	57,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
64	ANA CRISTINA PADILHA ROSSO LUSARDO	422110	1	1
ATENDENTE DE SAUDE		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,00	2.400,00	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	20,00	600,00	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	259,36	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	64,84	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,00		2.659,36
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00

NUBANK 260

conta corrente: 32400414-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.324,20		2.660,36	
Valor Líquido	➡	663,84	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	0,00	664,84	53,18	57,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

26

Nome do Funcionário

ANA PAULA DA SILVA MACHADO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,43			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	245,91			
150	HORAS EXTRAS	20,18	709,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	136,40	1.278,74			
998	I.N.S.S.	11,36		855,24		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		925,93		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.526,73	1.781,17		
CAIXA 104 conta corrente: 815533556-7 Agência: 1078 -			Valor Líquido ➡	5.745,56		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		7.526,73	7.526,73	602,13	6.671,49	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

26

Nome do Funcionário

ANA PAULA DA SILVA MACHADO

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,43			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	245,91			
150	HORAS EXTRAS	20,18	709,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	136,40	1.278,74			
998	I.N.S.S.	11,36		855,24		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		925,93		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.526,73	1.781,17		
CAIXA 104 conta corrente: 815533556-7 Agência: 1078 -			Valor Líquido ➡	5.745,56		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		7.526,73	7.526,73	602,13	6.671,49	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	ANA PAULA DO NASCIMENTO VELOZO	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	117,98	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,39	
150	HORAS EXTRAS	17,45	613,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	9,09	85,22	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,69		639,99
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		381,14
48	VALE TRANSPORTE	6,00		289,92

SANTANDER 33

conta corrente: 02031706-1

Agência: 3131 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos
5.989,26		1.312,05
Valor Líquido	➡	4.677,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.989,26	5.989,26	479,14	5.349,27	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	ANA PAULA DO NASCIMENTO VELOZO	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	117,98	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	16,39	
150	HORAS EXTRAS	17,45	613,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	9,09	85,22	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,69		639,99
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		381,14
48	VALE TRANSPORTE	6,00		289,92

SANTANDER 33

conta corrente: 02031706-1

Agência: 3131 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos
5.989,26		1.312,05
Valor Líquido	➡	4.677,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.989,26	5.989,26	479,14	5.349,27	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	ANDRE LUIS RODRIGUES DOS SANTOS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,58	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	187,80	
150	HORAS EXTRAS	0,12	3,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,73	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	145,00	976,56	
998	I.N.S.S.	9,91		481,24
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		15,36

CAIXA 104

conta poupança: 869222198-6

Agência: 3446 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.870,70		496,60	
Valor Líquido	➡	4.374,10	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.855,34	4.855,34	388,42	4.184,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	ANDRE LUIS RODRIGUES DOS SANTOS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,58	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	187,80	
150	HORAS EXTRAS	0,12	3,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,73	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	145,00	976,56	
998	I.N.S.S.	9,91		481,24
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		15,36

CAIXA 104

conta poupança: 869222198-6

Agência: 3446 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.870,70		496,60	
Valor Líquido	➡	4.374,10	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.855,34	4.855,34	388,42	4.184,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

56

Nome do Funcionário

ANDRESSA DE SOUZA FRANZEN

TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,12			
150	HORAS EXTRAS	3,32	83,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,42			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,06		342,64		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,21		18,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.802,39	362,23		
CAIXA 104 conta poupança: 812054914-5 Agência: 2918 -			Valor Líquido ➡	3.440,16		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.783,80	3.783,80	302,70	3.176,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

56

Nome do Funcionário

ANDRESSA DE SOUZA FRANZEN

TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,12			
150	HORAS EXTRAS	3,32	83,85			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,42			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,06		342,64		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,21		18,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.802,39	362,23		
CAIXA 104 conta poupança: 812054914-5 Agência: 2918 -			Valor Líquido ➡	3.440,16		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.783,80	3.783,80	302,70	3.176,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	ANDREZA ABRANCHES MOURA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 13/08/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.028,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,76		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,08		
150	HORAS EXTRAS	0,16	4,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	194,52		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	45,20	304,42		
998	I.N.S.S.	8,06		208,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.588,82	208,67	
			Valor Líquido ➡	2.380,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	2.588,82	2.588,82	207,10	1.981,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	ANDREZA ABRANCHES MOURA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 13/08/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132,00	2.028,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,76		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,08		
150	HORAS EXTRAS	0,16	4,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	194,52		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	45,20	304,42		
998	I.N.S.S.	8,06		208,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.588,82	208,67	
			Valor Líquido ➡	2.380,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	2.588,82	2.588,82	207,10	1.981,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	ANETI KERULIM AGUIRRA	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,90	
150	HORAS EXTRAS	2,50	87,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,23		538,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		66,37

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 62130-2

Agência: 1378 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.260,99		605,41	
Valor Líquido	➡	4.655,58	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.260,99	5.260,99	420,87	4.533,36	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	ANETI KERULIM AGUIRRA	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,90	
150	HORAS EXTRAS	2,50	87,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,23		538,04
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		66,37

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 62130-2

Agência: 1378 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.260,99		605,41	
Valor Líquido	➡	4.655,58	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.260,99	5.260,99	420,87	4.533,36	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	ANNYE CATARINE WEBER TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	25,45			
150	HORAS EXTRAS	5,24	132,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,45			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,10		349,62		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,19		18,28		
48	VALE TRANSPORTE	6,00		201,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.860,24	570,60		
BRADESCO 237 conta poupança: 1003488-4 Agência: 0347 - 6			Valor Líquido ➡	3.289,64		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.841,96	3.841,96	307,35	3.234,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	ANNYE CATARINE WEBER TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	25,45			
150	HORAS EXTRAS	5,24	132,34			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,45			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,10		349,62		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,19		18,28		
48	VALE TRANSPORTE	6,00		201,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.860,24	570,60		
BRADESCO 237 conta poupança: 1003488-4 Agência: 0347 - 6			Valor Líquido ➡	3.289,64		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.841,96	3.841,96	307,35	3.234,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
92	ARYANE MARIA MACIEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005 Admissão:	1	1 30/07/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,86	
150	HORAS EXTRAS	5,29	87,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,04		203,80

ITAU 341
conta corrente: 78027-0

Agência: 7732 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.534,71		204,80	
Valor Líquido	➡	2.329,91	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.534,71	2.534,71	202,77	1.927,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
92	ARYANE MARIA MACIEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005 Admissão:	1	1 30/07/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	16,86	
150	HORAS EXTRAS	5,29	87,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,04		203,80

ITAU 341
conta corrente: 78027-0

Agência: 7732 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.534,71		204,80	
Valor Líquido	➡	2.329,91	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.534,71	2.534,71	202,77	1.927,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	BRUNA GONCALVES MUNHOZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,46	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	165,19	
150	HORAS EXTRAS	2,36	59,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	127,54	858,97	
998	I.N.S.S.	9,86		473,42

CAIXA ECONOMICA 104

conta poupança: 812708103-3

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.799,42		473,42	
Valor Líquido	➡	4.326,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.799,42	4.799,42	383,95	3.946,82	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	BRUNA GONCALVES MUNHOZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,46	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	165,19	
150	HORAS EXTRAS	2,36	59,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	127,54	858,97	
998	I.N.S.S.	9,86		473,42

CAIXA ECONOMICA 104

conta poupança: 812708103-3

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.799,42		473,42	
Valor Líquido	➡	4.326,00	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.799,42	4.799,42	383,95	3.946,82	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	CAMILA ALINE BARBOSA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	12,29	
150	HORAS EXTRAS	2,53	63,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,05		342,23

NUBANK 260

conta corrente: 68717978-9

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.780,39		343,23	
Valor Líquido	➡	3.437,16	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.780,39	3.780,39	302,43	3.173,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
75	CAMILA ALINE BARBOSA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	12,29	
150	HORAS EXTRAS	2,53	63,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,05		342,23

NUBANK 260

conta corrente: 68717978-9

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.780,39		343,23	
Valor Líquido	➡	3.437,16	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.780,39	3.780,39	302,43	3.173,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

58

CAMILA RIBEIRO NEVES

223505

1

1

ENFERMEIRO RESP TÉCNICO

Admissão:

01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	7.000,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,37			
150	HORAS EXTRAS	14,20	709,12			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	11,63		973,25		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.073,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			8.369,69	2.047,40		
BANCO NUBANK S/A 260 conta corrente: 14327763-1 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.322,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.000,00		8.369,69	8.369,69	669,57	7.206,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

58

CAMILA RIBEIRO NEVES

223505

1

1

ENFERMEIRO RESP TÉCNICO

Admissão:

01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	7.000,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	136,37			
150	HORAS EXTRAS	14,20	709,12			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	11,63		973,25		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.073,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			8.369,69	2.047,40		
BANCO NUBANK S/A 260 conta corrente: 14327763-1 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.322,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.000,00		8.369,69	8.369,69	669,57	7.206,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CARINE DE FATIMA ESPINDULA VIANA PINTO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 06/08/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.816,67		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,29		
150	HORAS EXTRAS	0,28	7,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	270,17		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,40		260,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.095,20	261,01	
			Valor Líquido ➡	2.834,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.095,20	3.095,20	247,61	2.488,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CARINE DE FATIMA ESPINDULA VIANA PINTO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 06/08/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.816,67		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,29		
150	HORAS EXTRAS	0,28	7,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	270,17		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,40		260,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.095,20	261,01	
			Valor Líquido ➡	2.834,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.095,20	3.095,20	247,61	2.488,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	CARINE DUTRA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	9,76		
150	HORAS EXTRAS	2,01	50,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	9,04		340,35	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		202,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.764,72	544,15	
NUBANK 260 conta corrente: 9494169-2 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.220,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.764,72	3.764,72	301,17	3.045,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
71	CARINE DUTRA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	9,76		
150	HORAS EXTRAS	2,01	50,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	9,04		340,35	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		202,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.764,72	544,15	
NUBANK 260 conta corrente: 9494169-2 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.220,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.764,72	3.764,72	301,17	3.045,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	CARLOS EDUARDO SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	24,28			
150	HORAS EXTRAS	5,00	126,28			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,06			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,09		348,23		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,45		22,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.852,62	371,51		
NUBANK 260 conta corrente: 59640004-6 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.481,11		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.830,34	3.830,34	306,42	3.223,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	CARLOS EDUARDO SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	24,28			
150	HORAS EXTRAS	5,00	126,28			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,06			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,09		348,23		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,45		22,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.852,62	371,51		
NUBANK 260 conta corrente: 59640004-6 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.481,11		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.830,34	3.830,34	306,42	3.223,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
94	CAROLINE COELHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/08/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.704,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,72		
150	HORAS EXTRAS	1,19	30,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	259,36		
998	I.N.S.S.	8,29		248,48	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		162,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,13	410,72	
			Valor Líquido ➡	2.588,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	2.999,13	2.999,13	239,93	2.391,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
94	CAROLINE COELHO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/08/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.704,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,72		
150	HORAS EXTRAS	1,19	30,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	259,36		
998	I.N.S.S.	8,29		248,48	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		162,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,13	410,72	
			Valor Líquido ➡	2.588,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	2.999,13	2.999,13	239,93	2.391,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	CIBELE GONCALVES DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	89,51	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	257,88	
150	HORAS EXTRAS	13,24	465,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	143,04	1.340,99	
998	I.N.S.S.	11,28		824,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		869,36

CAIXA 104
conta corrente: 591608589-0

Agência: 3684 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
7.310,04		1.694,26	
Valor Líquido	➡	5.615,78	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	7.310,04	7.310,04	584,80	6.485,14	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	CIBELE GONCALVES DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	89,51	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	257,88	
150	HORAS EXTRAS	13,24	465,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	143,04	1.340,99	
998	I.N.S.S.	11,28		824,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		869,36

CAIXA 104
conta corrente: 591608589-0

Agência: 3684 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
7.310,04		1.694,26	
Valor Líquido	➡	5.615,78	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	7.310,04	7.310,04	584,80	6.485,14	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	DAIANE ALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	26,71		
150	HORAS EXTRAS	5,50	138,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	295,71		
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,93		324,72	
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.841,33	532,61	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 795 conta poupança: 809706986-3 Agência:1288 -			Valor Líquido ➡	3.308,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.634,44	3.634,44	290,75	3.027,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	DAIANE ALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	26,71		
150	HORAS EXTRAS	5,50	138,91		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	295,71		
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,93		324,72	
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.841,33	532,61	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 795 conta poupança: 809706986-3 Agência:1288 -			Valor Líquido ➡	3.308,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.634,44	3.634,44	290,75	3.027,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	DAIANE ARREGINO ELOI	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	135,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,06	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	104,34	702,72	
998	I.N.S.S.	10,62		516,55
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,45		22,28

CAIXA 104

conta poupança: 838749677-2

Agência: 2225 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.539,92		538,83	
Valor Líquido	➡	4.001,09	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.689,69	4.517,64	361,41	3.811,50	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	DAIANE ARREGINO ELOI	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	135,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,06	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	104,34	702,72	
998	I.N.S.S.	10,62		516,55
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,45		22,28

CAIXA 104

conta poupança: 838749677-2

Agência: 2225 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.539,92		538,83	
Valor Líquido	➡	4.001,09	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.689,69	4.517,64	361,41	3.811,50	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DEBORA HALANA RIBEIRO GOULART	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,60	
150	HORAS EXTRAS	0,33	8,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	320,83	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,97		329,65
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,29		35,18

BANCO INTER S/A 77

conta corrente: 9003757-0

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.710,76		365,83	
Valor Líquido	➡	3.344,93	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.675,58	3.675,58	294,04	3.068,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	DEBORA HALANA RIBEIRO GOULART	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,60	
150	HORAS EXTRAS	0,33	8,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	320,83	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,97		329,65
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,29		35,18

BANCO INTER S/A 77

conta corrente: 9003757-0

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.710,76		365,83	
Valor Líquido	➡	3.344,93	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.675,58	3.675,58	294,04	3.068,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	DYLAN OSCAR RODRIGUEZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	14,77	
150	HORAS EXTRAS	3,04	76,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,06		344,07

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 20985-6

Agência: 3173 - 9

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.795,75		345,07	
Valor Líquido	➡	3.450,68	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.795,75	3.795,75	303,66	3.188,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	DYLAN OSCAR RODRIGUEZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	14,77	
150	HORAS EXTRAS	3,04	76,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,06		344,07

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 20985-6

Agência: 3173 - 9

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.795,75		345,07	
Valor Líquido	➡	3.450,68	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.795,75	3.795,75	303,66	3.188,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EDUARDA APARECIDA GEVIESCHI NOETZOLD ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,88		
150	HORAS EXTRAS	0,13	4,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	10,15		524,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		57,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.161,65	583,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 40509-4 Agência: 4411 - 6			Valor Líquido ➡	4.578,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.161,65	5.161,65	412,93	4.554,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EDUARDA APARECIDA GEVIESCHI NOETZOLD ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,88		
150	HORAS EXTRAS	0,13	4,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	10,15		524,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		57,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.161,65	583,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 40509-4 Agência: 4411 - 6			Valor Líquido ➡	4.578,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.161,65	5.161,65	412,93	4.554,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
62	EDUARDO CALEGARI FRASSETTO	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,88	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	196,93	
150	HORAS EXTRAS	0,13	4,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	307,24	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	109,23	1.024,02	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,03		347,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,22
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	11,51		252,80

SANTANDER 33

conta corrente: 01098229-8

Agência: 3059 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	2.479,66	6.312,84	505,02	5.705,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
62	EDUARDO CALEGARI FRASSETTO	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,88	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	196,93	
150	HORAS EXTRAS	0,13	4,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	307,24	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	109,23	1.024,02	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,03		347,15
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,22
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	11,51		252,80

SANTANDER 33

conta corrente: 01098229-8

Agência: 3059 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	2.479,66	6.312,84	505,02	5.705,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CC: UPA NORTE FLORIANPOL		Folha Mensal	
CNPJ: 07.836.454/0013-80		Mensalista		Agosto de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
91	ESTEFANY MARTINS AMARO	521130	1	1	
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:		22/07/2026	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	3,66		
150	HORAS EXTRAS	1,15	19,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,01		196,44	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		126,36	
BRADESCO 237 conta corrente: 0279854-9			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.452,91	323,80	
Agência: 6240 - 5			Valor Líquido ➡	2.129,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.452,91	2.452,91	196,23	1.845,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CC: UPA NORTE FLORIANPOL		Folha Mensal	
CNPJ: 07.836.454/0013-80		Mensalista		Agosto de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
91	ESTEFANY MARTINS AMARO	521130	1	1	
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:		22/07/2026	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	3,66		
150	HORAS EXTRAS	1,15	19,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,01		196,44	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		126,36	
BRADESCO 237 conta corrente: 0279854-9			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.452,91	323,80	
Agência: 6240 - 5			Valor Líquido ➡	2.129,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.452,91	2.452,91	196,23	1.845,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	FERNANDO DEPORTE SOARES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,58	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	169,98	
150	HORAS EXTRAS	0,12	3,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	321,16	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,24	883,89	
998	I.N.S.S.	9,80		463,28
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,06		31,65
48	VALE TRANSPORTE	6,00		200,90

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 51481-0

Agência: 540 - 1

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.758,64		695,83	
Valor Líquido	➡	4.062,81	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.726,99	4.726,99	378,15	3.694,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	FERNANDO DEPORTE SOARES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,58	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	169,98	
150	HORAS EXTRAS	0,12	3,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	321,16	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,24	883,89	
998	I.N.S.S.	9,80		463,28
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2,06		31,65
48	VALE TRANSPORTE	6,00		200,90

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 51481-0

Agência: 540 - 1

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.758,64		695,83	
Valor Líquido	➡	4.062,81	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.726,99	4.726,99	378,15	3.694,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	FLAVIELLEN BOTELHO DA SILVA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	39,10	
150	HORAS EXTRAS	8,05	203,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,18		362,18
48	VALE TRANSPORTE	6,00		202,80

NUBANK 260

conta corrente: 8903849-7

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.946,61		565,98	
Valor Líquido	➡	3.380,63	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.946,61	3.946,61	315,72	3.339,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
73	FLAVIELLEN BOTELHO DA SILVA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	39,10	
150	HORAS EXTRAS	8,05	203,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,18		362,18
48	VALE TRANSPORTE	6,00		202,80

NUBANK 260

conta corrente: 8903849-7

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.946,61		565,98	
Valor Líquido	➡	3.380,63	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.946,61	3.946,61	315,72	3.339,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	FRANCIANE SCHMITZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,48	
150	HORAS EXTRAS	0,51	12,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	321,90	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,98		331,78
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,56		23,97
48	VALE TRANSPORTE	6,00		201,36

CAIXA 104

conta poupança: 000813237018-8

Agência:1784 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.717,26		558,11	
Valor Líquido ➡		3.159,15	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.693,29	3.693,29	295,46	3.086,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
34	FRANCIANE SCHMITZ	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	2,48	
150	HORAS EXTRAS	0,51	12,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	321,90	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,98		331,78
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,56		23,97
48	VALE TRANSPORTE	6,00		201,36

CAIXA 104

conta poupança: 000813237018-8

Agência:1784 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.717,26		558,11	
Valor Líquido ➡		3.159,15	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.693,29	3.693,29	295,46	3.086,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
15	FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA SALAZAR	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	84,04	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	247,62	
150	HORAS EXTRAS	12,43	436,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	137,35	1.287,64	
998	I.N.S.S.	11,25		811,25
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		833,30

CAIXA ECONOMICA 104

conta corrente: 577145877-1

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
7.212,49		1.644,55	
Valor Líquido	➡	5.567,94	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	7.212,49	7.212,49	576,99	6.401,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
15	FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA SALAZAR	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	84,04	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	247,62	
150	HORAS EXTRAS	12,43	436,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	137,35	1.287,64	
998	I.N.S.S.	11,25		811,25
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		833,30

CAIXA ECONOMICA 104

conta corrente: 577145877-1

Agência: 0408 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
7.212,49		1.644,55	
Valor Líquido	➡	5.567,94	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	7.212,49	7.212,49	576,99	6.401,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
43	GELSON LUIZ SIQUEIRA JORGE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	322415 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	19,97	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	121,30	
150	HORAS EXTRAS	5,59	103,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	127,35	630,78	
998	I.N.S.S.	8,91		320,59
48	VALE TRANSPORTE	6,00		144,00

NUBANK 260
conta corrente: 61976930-5

Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.600,08	3.600,08	288,00	2.992,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
43	GELSON LUIZ SIQUEIRA JORGE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	322415 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	19,97	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	121,30	
150	HORAS EXTRAS	5,59	103,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	127,35	630,78	
998	I.N.S.S.	8,91		320,59
48	VALE TRANSPORTE	6,00		144,00

NUBANK 260
conta corrente: 61976930-5

Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.600,08	3.600,08	288,00	2.992,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	GIULIA MARIAH ROSA DA LUZ	411005	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	18,09	
150	HORAS EXTRAS	5,16	94,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,04		204,49

BANCO PAN 70

conta corrente: 011758957-0

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.542,34		205,49	
Valor Líquido	➡	2.336,85	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.542,34	2.542,34	203,38	1.935,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	GIULIA MARIAH ROSA DA LUZ	411005	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	18,09	
150	HORAS EXTRAS	5,16	94,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,04		204,49

BANCO PAN 70

conta corrente: 011758957-0

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.542,34		205,49	
Valor Líquido	➡	2.336,85	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.542,34	2.542,34	203,38	1.935,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	IRIAN PAULA CORREA SALES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	15,54	
150	HORAS EXTRAS	3,20	80,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,07		344,65

CAIXA 104

conta poupança: 781764234-7

Agência:1918 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.800,56		345,65	
Valor Líquido	➡	3.454,91	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.800,56	3.800,56	304,04	3.193,36	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	IRIAN PAULA CORREA SALES	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	15,54	
150	HORAS EXTRAS	3,20	80,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,07		344,65

CAIXA 104

conta poupança: 781764234-7

Agência:1918 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.800,56		345,65	
Valor Líquido	➡	3.454,91	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.800,56	3.800,56	304,04	3.193,36	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	IRINEU DE ALMEIDA	514325	1	1
OFICIAL DE MANUTENCAO PREDIAL		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	53,39			
150	HORAS EXTRAS	12,25	277,65			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	8,95		327,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.655,24	328,21		
conta poupança: 814281572 Agência:			Valor Líquido ➡	3.327,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00		3.655,24	3.655,24	292,41	3.048,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	IRINEU DE ALMEIDA	514325	1	1
OFICIAL DE MANUTENCAO PREDIAL		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	53,39			
150	HORAS EXTRAS	12,25	277,65			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	8,95		327,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.655,24	328,21		
conta poupança: 814281572 Agência:			Valor Líquido ➡	3.327,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00		3.655,24	3.655,24	292,41	3.048,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	IZABEL CAROLINA NOGUEIRA LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	4.509,87			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	322,13			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	6,86			
150	HORAS EXTRAS	1,22	42,89			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	21,62			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	8,78		339,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.205,96	340,46		
			Valor Líquido ➡	4.865,50		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		2.424,76	5.205,96	416,47	4.297,73	22,50

ITAU 341
conta: 78072-6

Agência: 7732 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	IZABEL CAROLINA NOGUEIRA LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	205,33	4.509,87			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	322,13			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	6,86			
150	HORAS EXTRAS	1,22	42,89			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	21,62			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	8,78		339,46		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.205,96	340,46		
			Valor Líquido ➡	4.865,50		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		2.424,76	5.205,96	416,47	4.297,73	22,50

ITAU 341
conta: 78072-6

Agência: 7732 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	JEFFERSON SILVA TAVARES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,25	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,92	
150	HORAS EXTRAS	1,08	27,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,46	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,56	852,37	
998	I.N.S.S.	10,34		497,64
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	7,29		112,00

SANTANDER 33
conta corrente: 01025918-3

Agência: 1651 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.554,61	4.630,28	370,42	4.023,08	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	JEFFERSON SILVA TAVARES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	5,25	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,92	
150	HORAS EXTRAS	1,08	27,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,46	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,56	852,37	
998	I.N.S.S.	10,34		497,64
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	7,29		112,00

SANTANDER 33
conta corrente: 01025918-3

Agência: 1651 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.554,61	4.630,28	370,42	4.023,08	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	JENIFFER MASCARENHAS MARCELINO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
11	HORAS AFAST.C/DIR.INTEGR	220,00	3.380,00	
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	324,20	
998	I.N.S.S.	8,99		333,09

BANCO C6 S/A 336
conta corrente: 21913372-7

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.704,20		333,09	
Valor Líquido	➡	3.371,11	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.704,20	3.704,20	296,33	3.097,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
72	JENIFFER MASCARENHAS MARCELINO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
11	HORAS AFAST.C/DIR.INTEGR	220,00	3.380,00	
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	324,20	
998	I.N.S.S.	8,99		333,09

BANCO C6 S/A 336
conta corrente: 21913372-7

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.704,20		333,09	
Valor Líquido	➡	3.371,11	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.704,20	3.704,20	296,33	3.097,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	JOICE AFONSO NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,17	
150	HORAS EXTRAS	2,30	58,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,05		341,40

CAIXA 104
conta corrente: 000576924856-0 Agência: 3392 -

Total de Vencimentos

3.773,46

Total de Descontos

342,40

Valor Líquido

➡

3.431,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.773,46	3.773,46	301,87	3.166,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	JOICE AFONSO NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,17	
150	HORAS EXTRAS	2,30	58,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,05		341,40

CAIXA 104
conta corrente: 000576924856-0 Agência: 3392 -

Total de Vencimentos

3.773,46

Total de Descontos

342,40

Valor Líquido

➡

3.431,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.773,46	3.773,46	301,87	3.166,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
61	JOSE DYEISSON MOURA LIMA	521130	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	291,50	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	36,39		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	113,19		
150	HORAS EXTRAS	11,42	189,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	133,21	588,59		
998	I.N.S.S.	8,68			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.357,59	291,50	
			Valor Líquido ➡	3.066,09	
CAIXA 104					
conta poupança: 799286962-2		Agência: 2278 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	3.357,59	3.357,59	268,60	2.750,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
61	JOSE DYEISSON MOURA LIMA	521130	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	291,50	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	36,39		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	113,19		
150	HORAS EXTRAS	11,42	189,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	133,21	588,59		
998	I.N.S.S.	8,68			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.357,59	291,50	
			Valor Líquido ➡	3.066,09	
CAIXA 104					
conta poupança: 799286962-2		Agência: 2278 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	3.357,59	3.357,59	268,60	2.750,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

36

Nome do Funcionário

JULIANA MACHADO MEIRELES

TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	7,24			
150	HORAS EXTRAS	1,49	37,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,03		338,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.749,07	339,47		
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 7448088-0			Valor Líquido ➡	3.409,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.749,07	3.749,07	299,92	3.031,42	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

36

Nome do Funcionário

JULIANA MACHADO MEIRELES

TECNICO DE ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	7,24			
150	HORAS EXTRAS	1,49	37,63			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	9,03		338,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.749,07	339,47		
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 7448088-0			Valor Líquido ➡	3.409,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		3.749,07	3.749,07	299,92	3.031,42	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	KARINE ROSA DE CAMARGO	410105	1	1
COORDENADOR ADMINISTRATIVO ADJUNTO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	8.000,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,68	
150	HORAS EXTRAS	0,14	8,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	11,62		968,34
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.064,86

BANCO NUBANK S/A 260

conta corrente: 68079944-5

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
8.334,62		2.034,20	
Valor Líquido	➡	6.300,42	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.000,00	8.334,62	8.334,62	666,76	7.176,69	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2	KARINE ROSA DE CAMARGO	410105	1	1
COORDENADOR ADMINISTRATIVO ADJUNTO		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200,00	8.000,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,68	
150	HORAS EXTRAS	0,14	8,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	11,62		968,34
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.064,86

BANCO NUBANK S/A 260

conta corrente: 68079944-5

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
8.334,62		2.034,20	
Valor Líquido	➡	6.300,42	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.000,00	8.334,62	8.334,62	666,76	7.176,69	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	KELLY CRISTINA MARQUES SCAGLIUSI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	21,90	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	169,93	
150	HORAS EXTRAS	4,51	113,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,20	883,62	
998	I.N.S.S.	9,94		486,59

CAIXA 104
conta corrente: 000596979904-8 Agência: 4625 -

Total de Vencimentos

4.893,55

Total de Descontos

486,59

Valor Líquido

➡

4.406,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.893,55	4.893,55	391,48	4.217,37	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	KELLY CRISTINA MARQUES SCAGLIUSI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	21,90	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	169,93	
150	HORAS EXTRAS	4,51	113,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,20	883,62	
998	I.N.S.S.	9,94		486,59

CAIXA 104
conta corrente: 000596979904-8 Agência: 4625 -

Total de Vencimentos

4.893,55

Total de Descontos

486,59

Valor Líquido

➡

4.406,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.893,55	4.893,55	391,48	4.217,37	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

3

Nome do Funcionário

LARISSA FREIRE BENITES

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

CBO

322415

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	8,00			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,86			
150	HORAS EXTRAS	2,24	41,61			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,45			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	120,59	597,29			
998	I.N.S.S.	8,80		306,14		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,51		5,56		
48	VALE TRANSPORTE	6,00		143,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.485,21	455,37		
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 23012511-5 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.029,84		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00		3.479,65	3.479,65	278,37	2.872,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

3

Nome do Funcionário

LARISSA FREIRE BENITES

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

CBO

322415

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	8,00			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,86			
150	HORAS EXTRAS	2,24	41,61			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,45			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	120,59	597,29			
998	I.N.S.S.	8,80		306,14		
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,51		5,56		
48	VALE TRANSPORTE	6,00		143,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.485,21	455,37		
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 23012511-5 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	3.029,84		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00		3.479,65	3.479,65	278,37	2.872,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

8

Nome do Funcionário

LETICIA KUNRATH DOS SANTOS

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	94,92			
150	HORAS EXTRAS	14,04	493,59			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	10,66		633,76		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		364,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.944,71	999,43		
BANCO ITAU S/A 341 conta corrente: 28833-4			Agência: 0289 -	Valor Líquido ➡ 4.945,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		5.944,71	5.944,71	475,57	5.310,95	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

8

Nome do Funcionário

LETICIA KUNRATH DOS SANTOS

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 01/06/2026

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	94,92			
150	HORAS EXTRAS	14,04	493,59			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00			
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00		
998	I.N.S.S.	10,66		633,76		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		364,67		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.944,71	999,43		
BANCO ITAU S/A 341 conta corrente: 28833-4			Agência: 0289 -	Valor Líquido ➡ 4.945,28		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00		5.944,71	5.944,71	475,57	5.310,95	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

_____/_____/_____
 Data

 Assinatura do Funcionário

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	LUCAS ALBERTO FLORINDO RISSO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,32	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	170,00	
150	HORAS EXTRAS	2,33	58,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,26	884,02	
998	I.N.S.S.	9,89		477,47

SANTANDER 33
conta corrente: 01012085-3

Agência:1555 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.828,39		477,47	
Valor Líquido	➡	4.350,92	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.828,39	4.828,39	386,27	4.221,19	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	LUCAS ALBERTO FLORINDO RISSO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,32	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	170,00	
150	HORAS EXTRAS	2,33	58,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	131,26	884,02	
998	I.N.S.S.	9,89		477,47

SANTANDER 33
conta corrente: 01012085-3

Agência:1555 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.828,39		477,47	
Valor Líquido	➡	4.350,92	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.828,39	4.828,39	386,27	4.221,19	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	LUCAS FRANKLYN MAGALHAES DOS SANTOS	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	84,10	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	246,00	
150	HORAS EXTRAS	12,44	437,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	136,45	1.279,21	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	10,17		803,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		905,99

SANTANDER 33

conta corrente: 02003266-1

Agência: 3100 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos
7.402,85		1.709,85
Valor Líquido	➡	5.693,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	6.158,47	7.402,85	592,22	6.598,99	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	LUCAS FRANKLYN MAGALHAES DOS SANTOS	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	84,10	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	246,00	
150	HORAS EXTRAS	12,44	437,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	136,45	1.279,21	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	10,17		803,86
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		905,99

SANTANDER 33

conta corrente: 02003266-1

Agência: 3100 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos
7.402,85		1.709,85
Valor Líquido	➡	5.693,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	6.158,47	7.402,85	592,22	6.598,99	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	LUCIANA BARRETO DE JESUS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	481,32		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,51			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,24			
150	HORAS EXTRAS	2,37	59,86			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,53	906,05			
998	I.N.S.S.	9,91				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.855,86	481,32		
CAIXA 104 conta poupança: 805126909-6 Agência: 3392 -			Valor Líquido ➡	4.374,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		4.855,86	4.855,86	388,46	4.184,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	LUCIANA BARRETO DE JESUS TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	481,32		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,51			
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,24			
150	HORAS EXTRAS	2,37	59,86			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20			
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,53	906,05			
998	I.N.S.S.	9,91				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.855,86	481,32		
CAIXA 104 conta poupança: 805126909-6 Agência: 3392 -			Valor Líquido ➡	4.374,54		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00		4.855,86	4.855,86	388,46	4.184,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Folha Mensal
Agosto de 2026

				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.825,55	348,65
CAIXA 104 conta: 580282411-1 Agência: 3392 -				Valor Líquido ➡	3.476,90
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.825,55	3.825,55	306,04	3.218,35	15,00

Data

Folha Mensal
Agosto de 2026

CAIXA 104 conta: 580282411-1 Agência: 3392 -				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.825,55	348,65
				Valor Líquido 	3.476,90
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.825,55	3.825,55	306,04	3.218,35	15,00

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	LUCIANE DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	58,43	
150	HORAS EXTRAS	12,03	303,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,26		376,56

CAIXA 104
conta poupança: 808773348-5

Agência: 3392 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.066,46		377,56	
Valor Líquido	➡	3.688,90	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.066,46	4.066,46	325,31	3.459,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	LUCIANE DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	58,43	
150	HORAS EXTRAS	12,03	303,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,26		376,56

CAIXA 104
conta poupança: 808773348-5

Agência: 3392 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.066,46		377,56	
Valor Líquido	➡	3.688,90	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.066,46	4.066,46	325,31	3.459,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	MARIA DA CRUZ GOMES DA SILVA	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	20,62	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	235,26	
150	HORAS EXTRAS	3,05	107,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,40	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	130,49	1.223,33	
998	I.N.S.S.	8,72		583,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		685,97
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,22		26,80

CAIXA 104

conta corrente: 571383394-8

Agência: 0409 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
6.740,84		1.296,50	
Valor Líquido	➡	5.444,34	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	3.857,90	6.714,04	537,12	6.106,84	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	MARIA DA CRUZ GOMES DA SILVA	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	20,62	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	235,26	
150	HORAS EXTRAS	3,05	107,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,40	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	130,49	1.223,33	
998	I.N.S.S.	8,72		583,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		685,97
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,22		26,80

CAIXA 104

conta corrente: 571383394-8

Agência: 0409 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
6.740,84		1.296,50	
Valor Líquido	➡	5.444,34	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	3.857,90	6.714,04	537,12	6.106,84	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	MARIA ROSANE SEBASTIAO	322415	1	1
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,36	
150	HORAS EXTRAS	3,18	59,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,13		227,19
48	VALE TRANSPORTE	6,00		144,00

CAIXA 104

conta corrente: 599234398-5

Agência: 4721 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.794,63		372,19	
Valor Líquido	➡	2.422,44	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.794,63	2.794,63	223,57	2.187,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	MARIA ROSANE SEBASTIAO	322415	1	1
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,36	
150	HORAS EXTRAS	3,18	59,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,13		227,19
48	VALE TRANSPORTE	6,00		144,00

CAIXA 104

conta corrente: 599234398-5

Agência: 4721 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.794,63		372,19	
Valor Líquido	➡	2.422,44	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.794,63	2.794,63	223,57	2.187,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	MARIO ANZIANO COORDENADOR OPERACIONAL	410105 Admissão:	1	1 04/03/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	8.000,00		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	11,52		921,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.037,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.000,00	1.960,36	
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 40586371-3 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.039,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.000,00	8.000,00	8.000,00	640,00	7.078,50	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
88	MARIO ANZIANO COORDENADOR OPERACIONAL	410105 Admissão:	1	1 04/03/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	8.000,00		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	11,52		921,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.037,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.000,00	1.960,36	
BANCO INTER S/A 77 conta corrente: 40586371-3 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.039,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.000,00	8.000,00	8.000,00	640,00	7.078,50	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CC: UPA NORTE FLORIANPOL		Folha Mensal	
CNPJ: 07.836.454/0013-80		Mensalista		Agosto de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO		Departamento	Filial
41	PAOLA PEREIRA SANTOS	223505		1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		01/06/2026	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	3,38		
150	HORAS EXTRAS	0,50	17,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,02		
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	10,31		553,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		103,40	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,12		2,64	
CAIXA 104 conta corrente: 576849028-7 Agência: 3392 -			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.376,98	660,94	
			Valor Líquido ➡	4.716,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.374,34	5.374,34	429,94	4.630,85	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CC: UPA NORTE FLORIANPOL		Folha Mensal	
CNPJ: 07.836.454/0013-80		Mensalista		Agosto de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO		Departamento	Filial
41	PAOLA PEREIRA SANTOS	223505		1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		01/06/2026	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	3,38		
150	HORAS EXTRAS	0,50	17,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,02		
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	10,31		553,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		103,40	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,12		2,64	
CAIXA 104 conta corrente: 576849028-7 Agência: 3392 -			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.376,98	660,94	
			Valor Líquido ➡	4.716,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.374,34	5.374,34	429,94	4.630,85	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ROGERIO BAPTISTA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	31,91	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	194,51	
150	HORAS EXTRAS	6,57	165,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	150,18	1.011,45	
998	I.N.S.S.	10,11		516,62

BANCO SANTANDER 33
conta corrente: 01043799-7

Agência: 2983 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.108,00		516,62	
Valor Líquido	➡	4.591,38	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	5.108,00	5.108,00	408,64	4.212,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ROGERIO BAPTISTA SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	31,91	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	194,51	
150	HORAS EXTRAS	6,57	165,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	150,18	1.011,45	
998	I.N.S.S.	10,11		516,62

BANCO SANTANDER 33
conta corrente: 01043799-7

Agência: 2983 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.108,00		516,62	
Valor Líquido	➡	4.591,38	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	5.108,00	5.108,00	408,64	4.212,20	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	ROSANA AMORIM	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	20,76	
150	HORAS EXTRAS	3,07	107,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,24		541,38
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		74,18

NUBANK 260

conta corrente: 1802789-2

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.284,89		616,56	
Valor Líquido	➡	4.668,33	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.284,89	5.284,89	422,79	4.553,92	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	ROSANA AMORIM	223505	1	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.832,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	20,76	
150	HORAS EXTRAS	3,07	107,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	10,24		541,38
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		74,18

NUBANK 260

conta corrente: 1802789-2

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
5.284,89		616,56	
Valor Líquido	➡	4.668,33	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.832,00	5.284,89	5.284,89	422,79	4.553,92	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
81	ROSEMARY MEDIANEIRA DE OLIVEIRA FRANCI	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	82,57	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,66	
150	HORAS EXTRAS	17,00	429,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	9,00	60,61	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,40		403,19

NUBANK 260

conta corrente: 12959570-2

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.288,39		404,19	
Valor Líquido	➡	3.884,20	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.288,39	4.288,39	343,07	3.681,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
81	ROSEMARY MEDIANEIRA DE OLIVEIRA FRANCI	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	82,57	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,66	
150	HORAS EXTRAS	17,00	429,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	9,00	60,61	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,40		403,19

NUBANK 260

conta corrente: 12959570-2

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.288,39		404,19	
Valor Líquido	➡	3.884,20	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.288,39	4.288,39	343,07	3.681,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CC: UPA NORTE FLORIANPOL		Folha Mensal	
CNPJ: 07.836.454/0013-80		Mensalista		Agosto de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
53	SANDRA RIBEIRO RODRIGUES	322415	1	1	
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL		Admissão:		01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	43,97		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,72		
150	HORAS EXTRAS	12,31	228,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,86		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	8,10	40,12		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,34		253,60	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,23		2,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.044,32	257,11	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	2.787,21	
conta corrente: 27464-X					
Agência: 2462 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.041,81	3.041,81	243,34	2.409,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

53

SANDRA RIBEIRO RODRIGUES

322415

1

1

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Admissão:

01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.400,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	43,97		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,72		
150	HORAS EXTRAS	12,31	228,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,86		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	8,10	40,12		
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00	
998	I.N.S.S.	8,34		253,60	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,23		2,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.044,32	257,11	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	2.787,21	
conta corrente: 27464-X					
Agência: 2462 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	3.041,81	3.041,81	243,34	2.409,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	SARA VITORIA PAULA DE OLIVEIRA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,60	
150	HORAS EXTRAS	8,36	211,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,18		363,30

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 62157-9

Agência: 3499 - 1

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.955,94		364,30	
Valor Líquido	➡	3.591,64	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.955,94	3.955,94	316,47	3.348,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
27	SARA VITORIA PAULA DE OLIVEIRA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,60	
150	HORAS EXTRAS	8,36	211,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,18		363,30

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 62157-9

Agência: 3499 - 1

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.955,94		364,30	
Valor Líquido	➡	3.591,64	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.955,94	3.955,94	316,47	3.348,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
6	SIMONE MACHADO COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	10,59	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,86	
150	HORAS EXTRAS	2,18	55,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	135,01	909,28	
998	I.N.S.S.	9,91		481,06

CAIXA 104
conta corrente: 576750753-4

Agência:1877 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.853,99		481,06	
Valor Líquido	➡	4.372,93	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.853,99	4.853,99	388,31	4.246,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
6	SIMONE MACHADO COSTA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/06/2026

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	10,59	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,86	
150	HORAS EXTRAS	2,18	55,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	135,01	909,28	
998	I.N.S.S.	9,91		481,06

CAIXA 104
conta corrente: 576750753-4

Agência:1877 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.853,99		481,06	
Valor Líquido	➡	4.372,93	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.853,99	4.853,99	388,31	4.246,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	SUZANA CARLA VIEIRA DA ROSA	521130	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	13,86	
150	HORAS EXTRAS	4,35	72,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,03		202,13

NUBANK 260

conta corrente: 93675244-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.516,14		203,13	
Valor Líquido	➡	2.313,01	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.516,14	2.516,14	201,29	1.908,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	SUZANA CARLA VIEIRA DA ROSA	521130	1	1
AUXILIAR DE FARMACIA		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.106,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	13,86	
150	HORAS EXTRAS	4,35	72,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	8,03		202,13

NUBANK 260

conta corrente: 93675244-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
2.516,14		203,13	
Valor Líquido	➡	2.313,01	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.106,00	2.516,14	2.516,14	201,29	1.908,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
76	TAIS SALVATORI DA CUNHA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	48,86	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,61	
150	HORAS EXTRAS	10,06	254,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	295,71	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,32	850,75	
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53
998	I.N.S.S.	11,26		620,73
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36

NUBANK 260
conta corrente: 84806419-3

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.993,00		827,62	
Valor Líquido	➡	4.165,38	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.485,89	4.786,11	382,88	3.975,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
76	TAIS SALVATORI DA CUNHA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	48,86	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,61	
150	HORAS EXTRAS	10,06	254,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	295,71	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,32	850,75	
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53
998	I.N.S.S.	11,26		620,73
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36

NUBANK 260
conta corrente: 84806419-3

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.993,00		827,62	
Valor Líquido	➡	4.165,38	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.485,89	4.786,11	382,88	3.975,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
67	TAMIRES SANTOS DE SOUZA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,92	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,10	
150	HORAS EXTRAS	0,19	4,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,62	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,42	905,31	
998	I.N.S.S.	9,84		469,48
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,07		16,44

NUBANK 260

conta corrente: 8823656-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.787,75		485,92	
Valor Líquido	➡	4.301,83	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.771,31	4.771,31	381,70	3.922,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
67	TAMIRES SANTOS DE SOUZA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,92	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,10	
150	HORAS EXTRAS	0,19	4,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	322,62	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,42	905,31	
998	I.N.S.S.	9,84		469,48
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,07		16,44

NUBANK 260

conta corrente: 8823656-6

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.787,75		485,92	
Valor Líquido	➡	4.301,83	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.771,31	4.771,31	381,70	3.922,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	THAIS GUIMARAES GIGLIO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,85	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	162,66	
150	HORAS EXTRAS	0,38	9,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,68	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	125,59	845,84	
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53
998	I.N.S.S.	9,55		426,67
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,38		21,20

SANTANDER 33

conta corrente: 01012629-6

Agência: 0849 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.693,63		654,76	
Valor Líquido	➡	4.038,87	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.465,54	4.465,54	357,24	3.858,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	THAIS GUIMARAES GIGLIO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	1,85	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	162,66	
150	HORAS EXTRAS	0,38	9,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,68	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	125,59	845,84	
42	HORAS FALTAS DSR	7,33		22,53
998	I.N.S.S.	9,55		426,67
40	HORAS FALTAS	12,00		184,36
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,38		21,20

SANTANDER 33

conta corrente: 01012629-6

Agência: 0849 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.693,63		654,76	
Valor Líquido	➡	4.038,87	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.465,54	4.465,54	357,24	3.858,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	TUANE FERNANDA OLIVEIRA NETTO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	12,34	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	185,66	
150	HORAS EXTRAS	2,54	64,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,65	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	143,35	965,45	
998	I.N.S.S.	9,97		491,08
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,37		5,68

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 39864-0

Agência: 4611 - 6

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.931,25		496,76	
Valor Líquido	➡	4.434,49	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.925,57	4.925,57	394,04	4.244,90	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	TUANE FERNANDA OLIVEIRA NETTO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	12,34	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	185,66	
150	HORAS EXTRAS	2,54	64,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,65	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	143,35	965,45	
998	I.N.S.S.	9,97		491,08
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,37		5,68

BANCO DO BRASIL 1

conta corrente: 39864-0

Agência: 4611 - 6

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.931,25		496,76	
Valor Líquido	➡	4.434,49	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.925,57	4.925,57	394,04	4.244,90	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	VITORIA CAROLINA MACHADO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	159,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,92	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	123,44	831,36	
998	I.N.S.S.	9,77		458,41
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,19		2,92

CAIXA 104

conta poupança: 851469122-6

Agência: 4625 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.695,16		461,33	
Valor Líquido	➡	4.233,83	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.692,24	4.692,24	375,37	4.085,04	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	VITORIA CAROLINA MACHADO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	159,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	323,92	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	123,44	831,36	
998	I.N.S.S.	9,77		458,41
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0,19		2,92

CAIXA 104

conta poupança: 851469122-6

Agência: 4625 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.695,16		461,33	
Valor Líquido	➡	4.233,83	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.692,24	4.692,24	375,37	4.085,04	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	VITORIA MARIA ALVES DA SILVA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	14,67	
150	HORAS EXTRAS	3,02	76,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,06		344,00

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 40850-8

Agência: 7197 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.795,14		345,00	
Valor Líquido	➡	3.450,14	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.795,14	3.795,14	303,61	3.187,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	VITORIA MARIA ALVES DA SILVA	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	14,67	
150	HORAS EXTRAS	3,02	76,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,06		344,00

BANCO ITAU S/A 341

conta corrente: 40850-8

Agência: 7197 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.795,14		345,00	
Valor Líquido	➡	3.450,14	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.795,14	3.795,14	303,61	3.187,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	WELLINGTON GOMES LOUZDO DOS SANTOS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.929,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	450,67	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,25	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	1,73	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	126,08	
150	HORAS EXTRAS	2,56	64,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,10	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	43,22	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	107,59	724,95	
998	I.N.S.S.	9,62		435,91
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	6,02		92,49

MERCADO PAGO 323

conta corrente: 8069228702-9

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.623,99		528,40	
Valor Líquido	➡	4.095,59	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.531,50	4.531,50	362,52	3.906,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	WELLINGTON GOMES LOUZDO DOS SANTOS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.929,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	450,67	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,25	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	1,73	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	126,08	
150	HORAS EXTRAS	2,56	64,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,10	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	43,22	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	107,59	724,95	
998	I.N.S.S.	9,62		435,91
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	6,02		92,49

MERCADO PAGO 323

conta corrente: 8069228702-9

Agência: 0001 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.623,99		528,40	
Valor Líquido	➡	4.095,59	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.531,50	4.531,50	362,52	3.906,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	WESLEY VIEIRA LEITE	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	10,05	
150	HORAS EXTRAS	2,07	52,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,04		340,57

CAIXA 104

conta corrente: 575972976-0

Agência: 4625 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.766,53		341,57	
Valor Líquido	➡	3.424,96	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.766,53	3.766,53	301,32	3.159,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	WESLEY VIEIRA LEITE	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	10,05	
150	HORAS EXTRAS	2,07	52,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	1,00		1,00
998	I.N.S.S.	9,04		340,57

CAIXA 104

conta corrente: 575972976-0

Agência: 4625 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
3.766,53		341,57	
Valor Líquido	➡	3.424,96	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	3.766,53	3.766,53	301,32	3.159,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ALESSANDRO GARBELOTTO**

Agência: **7974**

Conta corrente: **60361 - 0**

Valor: **R\$ 7.676,42**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215226.

Autenticação:

7F35F659BECADA6ECBC776F7BE1544721548EF1A



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **KARINE ROSA DE CAMARGO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77829 - 0**

Valor: **R\$ 6.300,42**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215493.

Autenticação:

845E9CFA47790E9E2CBD344130FA26ED906F362F



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIO ANZIANO**

Agência: **7882**

Conta corrente: **17344 - 1**

Valor: **R\$ 6.039,64**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:57:03 via Sispag, CTRL 002026090215706.

Autenticação:

D0107F5A495E6C46C9669C27FFD1CC38ED38166D



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANA PAULA MACHADO**

Agência: **6305**

Conta corrente: **67971 - 1**

Valor: **R\$ 5.745,56**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215367.

Autenticação:

F5EA1F6932A9F394496CFB301ECE0D3EA3D33095



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCAS FRANKLYN MAGALHAES DOS S**

Agência: **6729**

Conta corrente: **41520 - 5**

Valor: **R\$ 5.693,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215425.

Autenticação:

C35D96A3C0F662978D8029FA669B44ED95A5863B



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CIBELE GONCALVES DE SOUZA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77848 - 0**

Valor: **R\$ 5.615,78**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215372.

Autenticação:

396BF3C628A303B7B235BF0DAFB82877A94D7142



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA S**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77809 - 2**

Valor: **R\$ 5.567,94**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215601.

Autenticação:

B5D9AE95792E5BBF51AB5DC83EB6419BE49B762C



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA DA CRUZ GOMES DA SILVI**

Agência: **0730**

Conta corrente: **63718 - 8**

Valor: **R\$ 5.444,34**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215058.

Autenticação:

0E351BB9B4CCAD02D234D41030D63D342B880E39



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **EDUARDO CALEGARI FRASSETTO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77802 - 7**

Valor: **R\$ 5.443,47**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:25 via Sispag, CTRL 002026090215044.

Autenticação:

37087C6C0C9ECD08547369015078E78B708AF501



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **AMABILE CHALUB MARTINS**

Agência: **4391**

Conta corrente: **33708 - 8**

Valor: **R\$ 5.175,69**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215850.

Autenticação:

A7F5A01D9F9CC2BE3C7B22515658B5B478A184E4



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LETICIA KUNRATH DOS SANTOS**

Agência: **7592**

Conta corrente: **22007 - 8**

Valor: **R\$ 4.945,28**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215408.

Autenticação:

1E6BA85B343D9ED30F8862B5302515F2BE4F226F



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **IZABEL CAROLINA NOGUEIRA LOPES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78073 - 4**

Valor: **R\$ 4.865,50**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215127.

Autenticação:

837AA1CBB3B5346CE4496D06EDD9B2790BCF3A41



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **PAOLA PEREIRA SANTOS**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77871 - 2**

Valor: **R\$ 4.716,04**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215168.

Autenticação:

C839E7C1B6FA8A5BBA36EA91385A8A03C324D587



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **Ana Paula Do Nascimento Velozo**

Agência: **7974**

Conta corrente: **60429 - 5**

Valor: **R\$ 4.677,21**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215470.

Autenticação:

9C99380FAF8DF901C1BD4C4B594167E4BA1F828B



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ROSANA AMORIM**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78026 - 2**

Valor: **R\$ 4.668,33**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215792.

Autenticação:

10E96A2DA850AF881075FD3C301B40BAA60CE9B7



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANETE KERULIM AGUIRRA**

Agência: **1378**

Conta corrente: **81105 - 1**

Valor: **R\$ 4.655,58**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215770.

Autenticação:

4A788A6604819DD9AF511EB94E131D347B121424



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ROGERIO BAPTISTA ROSA**

Agência: **2117**

Conta corrente: **06950 - 6**

Valor: **R\$ 4.591,38**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215646.

Autenticação:

FB4F874A2DE5CA877115FAD3D58E315C9E2B7699



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **EDUARDA APARECIDA GEVIESCHI NO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77898 - 5**

Valor: **R\$ 4.578,63**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215408.

Autenticação:

CE4FD552F8EA55734F8D08E80EB27904C76BE4C5



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **TUANE FERNANDA OLIVEIRA NETTO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77863 - 9**

Valor: **R\$ 4.434,49**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215622.

Autenticação:

72E2B84FC3DA44E059BE2EF3A55E4B65F2A75745



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **KELLY CRISTINA MARQUES SCAGLIU**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77841 - 5**

Valor: **R\$ 4.406,96**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215920.

Autenticação:

D5B927EB1E161B3EB13FFC5DF1FE21C0EE9CE2E5



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANDRE LUIS RODRIGUES DOS SANTO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78128 - 6**

Valor: **R\$ 4.374,10**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:26 via Sispag, CTRL 002026090215840.

Autenticação:

1777412597464D132E3CB16D6CD7910D1BC17280



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **SIMONE MACHADO COSTA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77856 - 3**

Valor: **R\$ 4.372,93**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215830.

Autenticação:

B7B0329A700C43E7389EFDB9ECA2647B7042FB09



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCAS ALBERTO FLORINDO RISSO**

Agência: **4730**

Conta corrente: **34612 - 1**

Valor: **R\$ 4.350,92**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215669.

Autenticação:

4FA05280EE2DAF4D26F81A58562239B2D7C85A9E



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ADELMARA SANTOS DA CONCEICAO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77845 - 6**

Valor: **R\$ 4.330,74**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215172.

Autenticação:

F3796C11DF6FC7B43DCD8033DC072371FFC60076



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **BRUNA GONCALVES MUNHOZ**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77811 - 8**

Valor: **R\$ 4.326,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215925.

Autenticação:

E916206FC08038E9C02A9EFB3FD9DDD407FAB1CD



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **TAMIRES SANTOS DE SOUZA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78156 - 7**

Valor: **R\$ 4.301,83**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215422.

Autenticação:

A96088395877412DAC841091500FC64C39D231B0



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ADRIANO RIBEIRO DA ROSA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77818 - 3**

Valor: **R\$ 4.287,45**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215352.

Autenticação:

096ECBEE06C5B3B169FB6AF4156BBF8EF4A12868



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ALECSANDRA DA SILVA MACHADO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78077 - 5**

Valor: **R\$ 4.285,48**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215733.

Autenticação:

763E2F86A0C8243801D4EE432F1090662A7C95EA



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **VITORIA CAROLINA MACHADO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **75972 - 0**

Valor: **R\$ 4.233,83**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215380.

Autenticação:

D7BE02EB3D5A9F6DD76F0A25E0F21826B87B0448



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **TAIS SALVATORI DA CUNHA**

Agência: **2494**

Conta corrente: **67254 - 2**

Valor: **R\$ 4.165,38**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215682.

Autenticação:

E6BAEA3570E7C4AF838AD2975950B174AA79502D



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **JEFFERSON SILVA TAVARES**

Agência: **1575**

Conta corrente: **63908 - 1**

Valor: **R\$ 4.132,64**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215642.

Autenticação:

459F6B1071853AD0125413C2F3E2FA2B93C98428



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **WELLINGTON GOMES LOUZADO DOS S**

Agência: **8485**

Conta corrente: **62787 - 4**

Valor: **R\$ 4.095,59**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215956.

Autenticação:

98E59876D1074C80BB972220D9E0A46AC0C8DB51



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **FERNANDO DEPORTE SOARES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78313 - 4**

Valor: **R\$ 4.062,81**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215405.

Autenticação:

D97D35FD8715433CF0AF8C6FBD4A8D8C471A8447



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **THAIS GUIMARAES GIGLIO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77912 - 4**

Valor: **R\$ 4.038,87**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215337.

Autenticação:

C63A4748F9677CD8A7BDF45BFFAD2D952E1313A2



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **DAIANE ARREGINO ELOI**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78185 - 6**

Valor: **R\$ 4.001,09**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215688.

Autenticação:

FECADFDBCA963CBA90F470D35560521B53E236AB



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ROSEMARY MEDIANEIRA DE OLIVEIR**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78084 - 1**

Valor: **R\$ 3.884,20**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215440.

Autenticação:

FDDD2DFB25B9F2138B678E9D3016B72F7876B6FB



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCIANE DE SOUZA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77805 - 0**

Valor: **R\$ 3.688,90**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215414.

Autenticação:

43DDFBE70E6258BADD31ED3CA3D1CF27E60D208B



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **SARA VITORIA PAULA DE OLIVEIRA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77884 - 5**

Valor: **R\$ 3.591,64**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215558.

Autenticação:

03CF0BDE5DD65EE7796147A62C9F79452D8BB356



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CARLOS EDUARDO SILVA**

Agência: **7974**

Conta corrente: **60853 - 6**

Valor: **R\$ 3.481,11**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215982.

Autenticação:

C0E95CB940D7DBCA2CA7381EE48C5B7D890705B6



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCIANA LIMA DO CARMO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78162 - 5**

Valor: **R\$ 3.476,90**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215400.

Autenticação:

9BF5803DFA4BB2D87BED39C749A3AE20D4B99300



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **IRIAN PAULA CORREIA SALES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77883 - 7**

Valor: **R\$ 3.454,91**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215418.

Autenticação:

0EE9F7299EE394AB6DCE0FABC68CFF303DA25181



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **DYLAN OSCAR RODRIGUEZ**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77815 - 9**

Valor: **R\$ 3.450,68**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215848.

Autenticação:

6DD64BFE59C993A664DA25F9DF38D3E6ACE78FFC



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **VITORIA MARIA ALVES DA SILVA**

Agência: **7197**

Conta corrente: **53117 - 6**

Valor: **R\$ 3.450,14**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215761.

Autenticação:

83D667036FB38F8C165A9099959D24E8363F306A



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANDRESSA DE SOUZA FRANZEN**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77834 - 0**

Valor: **R\$ 3.440,16**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215660.

Autenticação:

599EFE82CC5EC9746E19055654C84229C0C67E8C



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CAMILA ALINE BARBOSA**

Agência: **8841**

Conta corrente: **17105 - 4**

Valor: **R\$ 3.437,16**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215153.

Autenticação:

101A41BD309F6C9E48D375CADCE286BB86EE68A9



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOICE AFONSO NUNES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77838 - 1**

Valor: **R\$ 3.431,06**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215644.

Autenticação:

3589D99DF8F798F64ED2AFC261EABD70E28BD083



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **WESLEY VIEIRA LEITE**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77865 - 4**

Valor: **R\$ 3.424,96**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215489.

Autenticação:

9CBBAF3954FE58AAF934D3420459E623E40FCB16



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **JULIANA MACHADO MEIRELES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77807 - 6**

Valor: **R\$ 3.409,60**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215459.

Autenticação:

ECED1EFD4FD93BECF9417B42684A9A26699BDDCE



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ALEXANDRA RODRIGUES LOPES**

Agência: **8841**

Conta corrente: **16880 - 3**

Valor: **R\$ 3.383,89**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215559.

Autenticação:

B40EEDAF76D66E99540A6492EB10EC95032D42AB



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **FLAVIELLEN BOTELHO DA SILVA**

Agência: **8560**

Conta corrente: **39227 - 9**

Valor: **R\$ 3.380,63**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215022.

Autenticação:

641C2CAB2F567775CD62E7D5FB9237E0FC246DDC



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **JENIFFER MASCARENHA MARCELINO**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78122 - 9**

Valor: **R\$ 3.371,11**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215351.

Autenticação:

2970D1F8A17819A3F58466A39EB40EA30995AB7E



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **DEBORA HALANA RIBEIRO DA SILVA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78311 - 8**

Valor: **R\$ 3.344,93**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215146.

Autenticação:

F2F38FA9E5C546B0E5530291F790C27C4CF004FF



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **IRINEU DE ALMEIDA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77854 - 8**

Valor: **R\$ 3.327,03**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:25 via Sispag, CTRL 002026090215100.

Autenticação:

8D5D35631C1B91774ED30AF721BC854D3D5A9AAF



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **DAIANE ALVES**

Agência: **6516**

Conta corrente: **20372 - 3**

Valor: **R\$ 3.308,72**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215764.

Autenticação:

BE6EAE70941193CC93218878683EB0F9B4C8633A



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANNYE CATARINE WEBER**

Agência: **7858**

Conta corrente: **79703 - 3**

Valor: **R\$ 3.289,64**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215222.

Autenticação:

6C5E70D83FE9899A71DEFD5E447D5605161C7D29



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CARINE DUTRA SILVA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77820 - 9**

Valor: **R\$ 3.220,57**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:27 via Sispag, CTRL 002026090215597.

Autenticação:

F50671814D74CAD8A2D6CC52C19B7CCB3CA8F604



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **Luan Guimaraes Soares**

Agência: **1575**

Conta corrente: **64131 - 9**

Valor: **R\$ 3.210,79**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215667.

Autenticação:

E68471A7AB353885A3281E583CDD16938FFA07BF



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ARIEL HENRIQUE OLIVO DE ARUEIR**

Agência: **8490**

Conta corrente: **89598 - 7**

Valor: **R\$ 3.195,22**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215028.

Autenticação:

511C17BE5714A429094F3BBE347F03852365C415



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **FRACIANE SCHMITZ**

Agência: **6729**

Conta corrente: **38713 - 1**

Valor: **R\$ 3.159,15**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215678.

Autenticação:

91A42F4FEAE1A4DC3E38A9799BFA357C6ABEAED4



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **GELSON LUIZ SIQUEIRA JORGE**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78089 - 0**

Valor: **R\$ 3.135,49**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215815.

Autenticação:

384FFC56F042756126C0A02E2A690C56B1BC7A6C



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **JOSE DYEISSON MOURA LIMA**

Agência: **7389**

Conta corrente: **61509 - 2**

Valor: **R\$ 3.066,09**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215497.

Autenticação:

75EF080BACC2E05487121CAE018BD0A50C2B2E7F



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LARISSA FREIRE BENITES**

Agência: **7592**

Conta corrente: **22108 - 4**

Valor: **R\$ 3.029,84**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:25 via Sispag, CTRL 002026090215358.

Autenticação:

720D5B00E9382C983532265A3EF822B6C056DAB1



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CARINE DE FATIMA ESPINDOLA VIA**

Agência: **6616**

Conta corrente: **67013 - 6**

Valor: **R\$ 2.834,19**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215778.

Autenticação:

99801C1D22839A78EB956565704CC4AD65313B5C



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **SANDRA RIBEIRO RODRIGUES**

Agência: **8841**

Conta corrente: **16710 - 2**

Valor: **R\$ 2.787,21**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215694.

Autenticação:

7DD13A523B0C1C2937BF866329800D32B8BAFB0B



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CAROLINE COELHO**

Agência: **1575**

Conta corrente: **64480 - 0**

Valor: **R\$ 2.588,41**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215746.

Autenticação:

949D3BF1178F4DBDFB81F36B2EF3C1FC271C58F3



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARIA ROSANE SEBASTIAO**

Agência: **6729**

Conta corrente: **41430 - 7**

Valor: **R\$ 2.422,44**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:25 via Sispag, CTRL 002026090215076.

Autenticação:

15CDA6D3EA20277746FE38C2FEDEA0DC098ADBD9



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANDREZA ABRANCHES MOURA**

Agência: **6948**

Conta corrente: **78958 - 8**

Valor: **R\$ 2.380,15**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215174.

Autenticação:

F7E759D6148D09370418FD354BDDE0CC633354AC



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **GIULIA MARIAH ROSA DA LUZ**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77920 - 7**

Valor: **R\$ 2.336,85**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215663.

Autenticação:

85823EAC2174104A7004FAED19B0D8194A7B8FC0



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ARYANE MARIA MACIEL**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78028 - 8**

Valor: **R\$ 2.329,91**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:24 via Sispag, CTRL 002026090215111.

Autenticação:

3E3B0188A73158FDDC0A0F8A06E23DC15E4A5A3C



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **SUZANA CARLA VIEIRA DA ROSA**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77830 - 8**

Valor: **R\$ 2.313,01**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:23 via Sispag, CTRL 002026090215419.

Autenticação:

B94715951E7F6602F445F89F102F71499E0B0465



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **HENRIQUE KLOEPPEL NETO**

Agência: **0286**

Conta corrente: **02545 - 7**

Valor: **R\$ 2.197,21**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:25 via Sispag, CTRL 002026090215458.

Autenticação:

1127C5B85240E090DEFA4A28209B551084AB2C62



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ESTEFANY MARTINS AMARO**

Agência: **6546**

Conta corrente: **70315 - 5**

Valor: **R\$ 2.129,11**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215620.

Autenticação:

BE498DC56667941CE6AE93324870B96792C8797D



Banco Itaú - Comprovante de Transferência de conta corrente para conta corrente

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **ANA CRISTINA PADILHA ROSSO LUS**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77835 - 7**

Valor: **R\$ 663,84**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA AGOSTO-2026**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 15:55:22 via Sispag, CTRL 002026090215671.

Autenticação:

B465AF15AC3F16C7022EFA6ED10CF9A422C884B1

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 238.18552.76-9	11 Nome LUCAS MELO CARVALHO		
17 CTPS (nº, série, UF) 0005562 - 00071 / PA	18 CPF 028.322.192-50	19 Data de Nascimento 15/01/1997	20 Nome da Mãe MAISA DO SOCORRO DA SILVA MELO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.815,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 238.18552.76-9	11 Nome LUCAS MELO CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PAULINO JULIO DE SOUZA, 1156				13 Bairro IPIRANGA
14 Município SAO JOSE	15 UF SC	16 CEP 88.111-590	17 CTPS (nº, série, UF) 0005562 - 00071 / PA	18 CPF 028.322.192-50
19 Data de Nascimento 15/01/1997	20 Nome da Mãe MAISA DO SOCORRO DA SILVA MELO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.386,13	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.900,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 313,39	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 831,05	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 831,05	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 277,02
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.152,51

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 274,19	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 62,32
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R\$ 1,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 337,51
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.815,00

DISPENSA POR TÉRMINO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
=====

SR(a). LUCAS MELO CARVALHO

Pelo presente, o notificamos que a IMEDIATO da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa firma e por isso avisá-lo, nos Termos e para os efeitos do dispositivo no Art. 445, parágrafo único da CLT.

INICIO DO CONTRATO: 01/06/2026
TERMINO DO CONTRATO: 29/08/2026

Pedimos a devolução da presente com seu "CIENTE"

Saudações,

.....

SAO JOSE, 29 de Agosto de 2026

CIENTE,

.....
RESPONSÁVEL QUANDO MENOR

.....
ASSINATURA DO EMPREGADO



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 24/08/2026 16:19:26 018239

Nome:	LUCAS MELO CARVALHO		
PIS/PASEP/NIT:	238.18552.76-9		
Empresa:	INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM		
CNPJ/CEI/CPF:	07.836.454/0001-46		
Cód. Estab.:	09930608346703	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000904079	Data Admissão:	01/06/2026
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	01/06/2026
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 537,93	Base:	RS
SALDO:	R\$ 537,93	Atualizado em:	24/08/2026

Histórico dos Lançamentos			
Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
16/07/2026	SALDO ANTERIOR		0,00
21/08/2026	DEPOSITO JUNHO/2026	265,93	265,93
20/08/2026	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,004199	1,11	267,04
	DEPOSITO JULHO/2026	270,89	537,93

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

IMPRIMIR

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382506		Nº 000002
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado LUCAS MELO CARVALHO	Beneficiários OTTO PALHETA MELO CARVALHO
Residência Rua PAULINO JULIO DE SOUZA, 1156, IPIRANGA, SAO JOSE, SC, - CEP: 88111-590	

	Data de nascimento 15/01/1997		Local do nascimento ANANINDEUA - PA		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
	FILIAÇÃO	Pai GIOVANE CARVALHO							
		Mãe MAISA DO SOCORRO DA SILVA MELO							
	Cédula de Identidade 7976005		Data de emissão 06/09/2021	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral 071547621325		Zona 013	Seção 0495	Inscr. Órgão de Classe
	CTPS 0005562	Série 00071	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PA	CPF 028.322.192-50	Cart. Nac. Habilitação		Categoria	
	Doc. militar	Categoria		Cor Parda	Sexo Masculino	Grau de instrução Superior Incompleto			
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular 48-991215609		
	Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				Função				C.B.O. 411010

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 3.000,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 18:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 238.18552.76-9	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 29/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS		RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
		Data da saída: 29/08/2026
		Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		LUCAS MELO CARVALHO

OBSERVAÇÕES

REGISTRO DE EMPREGADOS

FICHA MESTRATERMO DE ABERTURA

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA , estabelecida nesta cidade, à rua SANTO ANTONIO, nº 1460, com negócio de ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, inscrita no INPS sob o nº 07.836.454/0013-80, registra o presente grupo de ficha nº 000001 (um) a nº 000002 (dois), no MTPDS-DRT-SC, em cumprimento ao disposto nos artigos 41 e 42 da CLT, declarando, outrossim, na oportunidade como prova de numeração anterior o livro de nº _____ ou fichas mestras do grupo de nº _____ a nº _____.

Sao Jose, 24 de agosto de 2026

(Assinatura do empregador)



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **LUCAS MELO CARVALHO**

Agência: **0286**

Conta corrente: **02524 - 2**

Valor: **R\$ 4.815,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISAO LUCAS M CAR**

Transferência efetuada em 02/09/2026 às 16:19:32 via Sispag, CTRL 002026090216624.

Autenticação:

6AA30AFB036EA916B5EF463BF91FEDB9855EF43A

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	LUCIANA BARRETO DE JESUS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,51	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,24	
150	HORAS EXTRAS	2,37	59,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,53	906,05	
998	I.N.S.S.	9,91		481,32

CAIXA 104

conta poupança: 805126909-6

Agência: 3392 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.855,86		481,32	
Valor Líquido	➡	4.374,54	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.855,86	4.855,86	388,46	4.184,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	LUCIANA BARRETO DE JESUS	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	11,51	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	174,24	
150	HORAS EXTRAS	2,37	59,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	134,53	906,05	
998	I.N.S.S.	9,91		481,32

CAIXA 104

conta poupança: 805126909-6

Agência: 3392 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.855,86		481,32	
Valor Líquido	➡	4.374,54	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.855,86	4.855,86	388,46	4.184,95	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE
Conta origem:	6339 1292 000568322698-4
Conta destino:	3392 1288 000805126909-6

Nome destinatário:	LUCIANA BARRETO DE JESUS
Valor:	R\$ 4.374,54
Identificação da operação:	FOLHA 082026

Data de débito:	02/09/2026
Data/hora da operação:	02/09/2026 16:12:46

Código da operação:	37599968
Chave de segurança:	6K2YXNW2SYNYKL5N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.70545.71-1	11 Nome KATIUCIA ZIMER GOMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rodovia JOAO GUALBERTO SOARES, 4559 - APT0 02				13 Bairro SAO JOAO DO RIO VER
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.060-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 003.800.040-70
19 Data de Nascimento 07/07/1981	20 Nome da Mãe ODETE ZIMER GOMES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.718,70	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 3.060,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 284,07	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 1,32 horas a 50%	R\$ 33,34	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 5,80	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.028,69	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 822,95	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 274,32
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R\$ 0,40				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.510,01

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 318,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 77,15
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R\$ 1,00
115.2 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 8,76				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 405,45
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.104,56

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.70545.71-1	11 Nome KATIUCIA ZIMER GOMES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 003.800.040-70	19 Data de Nascimento 07/07/1981	20 Nome da Mãe ODETE ZIMER GOMES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.104,56, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 31/08/2026 09:48:58 016269

Nome:	KATIUCIA ZIMER GOMES		
PIS/PASEP/NIT:	127.70545.71-1		
Empresa:	INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM		
CNPJ/CEI/CPF:	07.836.454/0001-46		
Cód. Estab.:	09930608346703	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000901304	Data Admissão:	01/06/2026
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	01/06/2026
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 659,12	Base:	RS
SALDO:	R\$ 659,12	Atualizado em:	31/08/2026

Histórico dos Lançamentos

Data		Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
		SALDO ANTERIOR		0,00
16/07/2026		DEPOSITO JUNHO/2026	360,12	360,12
21/08/2026		CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,004199	1,51	361,63
20/08/2026		DEPOSITO JULHO/2026	297,49	659,12

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

IMPRIMIR

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382502		Nº 000001
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado KATIUCIA ZIMER GOMES	Beneficiários RENATO GOMES DA SILVA, RODRIGO GOMES FRAGOSO
Residência Rodovia JOAO GUALBERTO SOARES, 4559, APTO 02, SAO JOAO DO RIO VERMELHO, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88060-000	

	Data de nascimento 07/07/1981		Local do nascimento PORTO ALEGRE - RS		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro					
	FILIAÇÃO	Pai LUIZ CARLOS DA SILVA GOMES										
		Mãe ODETE ZIMER GOMES										
	Cédula de Identidade 7082771291		Data de emissão		Órgão/UF emissor SSP		Título Eleitoral 079095170485		Zona 066	Seção 0156	Inscr. Órgão de Classe 383974-12º COREN	
	CTPS		Série		Data de expedição da CTPS		UF CTPS		CPF 003.800.040-70		Cart. Nac. Habilitação	Categoria
	Doc. militar		Categoria		Cor Branca		Sexo Feminino		Grau de instrução Ensino Médio Completo			
	Deficiência Não				Telefone Residencial				Telefone Celular 48-991309083			
	Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM						Função				C.B.O. 322205	

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 3.380,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 19:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 127.70545.71-1	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 29/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS			
Em 24/07/2026	Retornou em 25/07/2026	Em 21/08/2026	Retornou em 22/08/2026
Em 22/08/2026	Retornou em 23/08/2026		

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO	
Data da saída: 29/08/2026	
Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

KATIUCIA ZIMER GOMES

OBSERVAÇÕES



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **KATIUSCIA ZIMER GOMES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78310 - 0**

Valor: **R\$ 5.104,56**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISOES**

Transferência efetuada em 03/09/2026 às 14:51:30 via Sispag, CTRL 002026090314485.

Autenticação:

E6A3692D1153E08871BACDEA71B2D94503F7B9CC

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Complementar
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	FERNANDO DEPORTE SOARES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	DEVOLUCAO DE DESCONTO INDEVIDO	200,90	200,90		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 51481-0 Agência: 540 - 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			200,90	0,00	
			Valor Líquido ➡	200,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	0,00	0,00	0,00	200,90	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL
Mensalista

Complementar
Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	FERNANDO DEPORTE SOARES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/06/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
209	DEVOLUCAO DE DESCONTO INDEVIDO	200,90	200,90		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 51481-0 Agência: 540 - 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			200,90	0,00	
			Valor Líquido ➡	200,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	0,00	0,00	0,00	200,90	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **FERNANDO DEPORTE SOARES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **78313 - 4**

Valor: **R\$ 200,90**

Informações fornecidas pelo
pagador: **FOLHA COMPLEMENTAR**

Transferência efetuada em 08/09/2026 às 14:38:33 via Sispag, CTRL 002026090814731.

Autenticação:

A5FCF5C938FAAA1975076A2703B16303FFDF5630

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.57646.48-1	11 Nome CAMILA EMANUELE SANTOS DA ROCHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Travessa DOS SAVEIROS, 119				13 Bairro TAPERA DA BASE
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.049-420	17 CTPS (nº, série, UF) 6678586 - 0050 / PE	18 CPF 124.628.844-32
19 Data de Nascimento 15/05/1999	20 Nome da Mãe CRISTIANE CARDOSO DOS SANTOS ROCHA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.743,18	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.267,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 310,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 169,19 horas 40,00%	R\$ 1.139,48
56.1 Horas Extras 1,34 horas a 50%	R\$ 33,84	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 187,73	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.115,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.115,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 371,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.542,25

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 488,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 83,68
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 32,88
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 604,86
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.937,39

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.57646.48-1	11 Nome CAMILA EMANUELE SANTOS DA ROCHA		
17 CTPS (nº, série, UF) 6678586 - 0050 / PE	18 CPF 124.628.844-32	19 Data de Nascimento 15/05/1999	20 Nome da Mãe CRISTIANE CARDOSO DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.937,39, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 31/08/2026 11:40:21 018294

Nome:
PIS/PASEP/NIT:
Empresa:
CNPJ/CEI/CPF:
Cód. Estab.:
Nº Conta FGTS:
Data/Cód. Movimentação:
Taxa Juros:
Valor Base para Fins Rescisórios:
SALDO:

CAMILA EMANUELE SANTOS ROCHA
162.57646.48-1
INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM
07.836.454/0001-46
09930608346703
00000902297
-
3 %
R\$ 712,34
R\$ 712,34

Categoria:
Data Admissão:
Data Opção:
Tipo Conta:
Base:
Atualizado em:

01
01/06/2026
01/06/2026
OPTANTE
RS
31/08/2026

Histórico dos Lançamentos				
Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$	
	SALDO ANTERIOR		0,00	
16/07/2026	DEPOSITO JUNHO/2026	334,60	334,60	
21/08/2026	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,004199	1,40	336,00	
20/08/2026	DEPOSITO JULHO/2026	376,34	712,34	

#EXTERNO.CONFIDENCIAL



REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382531		Nº 000001
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado CAMILA EMANUELE SANTOS DA ROCHA	Beneficiários
Residência Travessa DOS SAVEIROS, 119, TAPERA DA BASE, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88049-420	

	Data de nascimento 15/05/1999		Local do nascimento RECIFE - PE		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado		
	FILIAÇÃO	Pai CARLOS ANDRE DA ROCHA							
		Mãe CRISTIANE CARDOSO DOS SANTOS ROCHA							
	Cédula de Identidade		Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral 093159260892		Zona 013	Seção 0276	Inscr. Órgão de Classe
	CTPS 6678586	Série 0050	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PE	CPF 124.628.844-32	Cart. Nac. Habilitação 07478645690		Categoria AB	
	Doc. militar	Categoria	Cor Parda	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo				
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular		
	Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Função				C.B.O. 322205

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 3.380,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 19:00 as 07:00	Horário de Intervalo das 00:00 as 01:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 162.57646.48-1	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 29/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS		RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
Em 08/06/2026	Retornou em 18/06/2026	Data da saída: 29/08/2026
		Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

CAMILA EMANUELE SANTOS DA ROCHA

OBSERVAÇÕES



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **CAMILA EMANUELE SANTOS DA ROCH**

Agência: **7592**

Conta corrente: **22036 - 7**

Valor: **R\$ 6.937,39**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISOES**

Transferência efetuada em 03/09/2026 às 14:51:33 via Sispag, CTRL 002026090314818.

Autenticação:

60A7283A9A462A180F1AE93956FA1D84AC359DC7

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.64023.10-5	11 Nome BRUNO BITENCOURT		
17 CTPS (nº, série, UF) 5742712 - 0050 / SC	18 CPF 096.174.019-16	19 Data de Nascimento 19/11/1998	20 Nome da Mãe JOSIANE NEUZA DE OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 15/07/2026	25 Data do Aviso Prévio 28/08/2026	26 Data de Afastamento 28/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.171,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.64023.10-5	11 Nome BRUNO BITENCOURT			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DO LAMIM, 2574				13 Bairro CANASVIEIRAS
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.054-610	17 CTPS (nº, série, UF) 5742712 - 0050 / SC	18 CPF 096.174.019-16
19 Data de Nascimento 19/11/1998	20 Nome da Mãe JOSIANE NEUZA DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.852,23	24 Data de Admissão 15/07/2026	25 Data do Aviso Prévio 28/08/2026	26 Data de Afastamento 28/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.154,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 302,37	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 1,44 horas a 50%	R\$ 36,37	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 6,06	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 618,17	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 309,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 103,03
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.529,77

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 308,24	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 46,36
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R\$ 1,00
115.2 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 2,30				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 357,90
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.171,87



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data/Hora Consulta: 31/08/2026 10:54:33 015060

Nome:	BRUNO BITENCOURT		
PIS/PASEP/NIT:	201.64023.10-5		
Empresa:	INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM		
CNPJ/CEI/CPF:	07.836.454/0001-46		
Código de Estabelecimento:	09930608346703	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000917480	Data de Admissão:	15/07/2026
Data/Cód. Movimentação:	-	Seção de dados:	15/07/2026
Taxa Juros:	3%	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 144,23	Base:	RS
SALDO:	R\$ 144,23	Atualizado em:	31/08/2026

Histórico dos Lançamentos			
Dados	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
20/08/2026	SALDO ANTERIOR		0,00
	DEPÓSITO JULHO/2026	144,23	144,23
#EXTERNO.CONFIDENCIAL			

IMPRIMIR

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 2746874357038256387		Nº 000001
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado BRUNO BITENCOURT	Beneficiários
Residência Rua DO LAMIM, 2574, CANASVIEIRAS, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88054-610	

	Data de nascimento 19/11/1998		Local do nascimento FLORIANOPOLIS - SC			País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro				
	FILIAÇÃO	Pai EWERTON JUNIOR BITENCOURT										
		Mãe JOSIANE NEUZA DE OLIVEIRA										
	Cédula de Identidade		Data de emissão		Órgão/UF emissor SSP		Título Eleitoral 059900450981		Zona 100	Seção 0375	Inscr. Órgão de Classe 1522675-12º COREN	
	CTPS 5742712		Série 0050		Data de expedição da CTPS		UF CTPS SC		CPF 096.174.019-16		Cart. Nac. Habilitação 07135061055	Categoria B
	Doc. militar		Categoria		Cor Branca		Sexo Masculino		Grau de instrução Ensino Médio Completo			
	Deficiência Não				Telefone Residencial				Telefone Celular			
	Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM						Função				C.B.O. 322205	

Data de Admissão 15/07/2026	Salário R\$ 3.380,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 19:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 15/07/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 201.64023.10-5	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 15/07/2026 a 28/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: 28/08/2026
	Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

BRUNO BITENCOURT

OBSERVAÇÕES



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **BRUNO BITENCOURT**

Agência: **0730**

Conta corrente: **65137 - 9**

Valor: **R\$ 4.171,87**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISOES**

Transferência efetuada em 03/09/2026 às 14:51:19 via Sispag, CTRL 002026090314197.

Autenticação:

FEBB4B2A20147D02DC84BA6313F3D8C3F902B12D

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 145.88150.43-6	11 Nome NYANGA WEISS PERES		
17 CTPS (nº, série, UF) 2398640 - 0050 / RS	18 CPF 852.950.350-34	19 Data de Nascimento 24/05/1999	20 Nome da Mãe KATIUCIA SARAIVA WEISS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2026	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.603,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 145.88150.43-6	11 Nome NYANGA WEISS PERES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Servidão NUNES SILVEIRA, 100				13 Bairro SAO JOAO DO RIO VER
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.060-221	17 CTPS (nº, série, UF) 2398640 - 0050 / RS	18 CPF 852.950.350-34
19 Data de Nascimento 24/05/1999	20 Nome da Mãe KATIUCIA SARAIVA WEISS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.823,88	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2026	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.035,80	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 313,39	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 153,02 horas 40,00%	R\$ 676,13
56.1 Horas Extras 1,21 horas a 50%	R\$ 20,05	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 111,39	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 759,08	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 759,08	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 253,03
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.927,95

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 267,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 56,93
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 324,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.603,62



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 31/08/2026 10:38:32 017029

Nome:
PIS/PASEP/NIT:
Empresa:
CNPJ/CEI/CPF:
Cód. Estab.:
Nº Conta FGTS:
Data/Cód. Movimentação:
Taxa Juros:
Valor Base para Fins Rescisórios:
SALDO:

NYANGA WEISS PERES
145.88150.43-6
INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM
07.836.454/0001-46
09930608346703
00000902025
-
3 %
R\$ 446,79
R\$ 446,79

Categoria:
Data Admissão:
Data Opção:
Tipo Conta:
Base:
Atualizado em:

01
01/06/2026
01/06/2026
OPTANTE
RS
31/08/2026

Histórico dos Lançamentos			
Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
16/07/2026	SALDO ANTERIOR		0,00
21/08/2026	DEPOSITO JUNHO/2026	220,08	220,08
20/08/2026	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,004199	0,92	221,00
	DEPOSITO JULHO/2026	225,79	446,79

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

IMPRIMIR

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382509		Nº 000001
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado NYANGA WEISS PERES	Beneficiários RIAN BERNANDO PERES PAZ, BRYAN PERES DA ROSA
Residência Servidão NUNES SILVEIRA, 100, SAO JOAO DO RIO VERMELHO, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88060-221	

	Data de nascimento 24/05/1999		Local do nascimento CAPAO DA CANOA - RS		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
	FILIAÇÃO	Pai ALVARO CHRISTIAN ROJAS PERES							
		Mãe KATIUCIA SARAIVA WEISS							
	Cédula de Identidade		Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral 115160110469		Zona 10	Seção 0112	Inscr. Órgão de Classe
	CTPS 2398640	Série 0050	Data de expedição da CTPS	UF CTPS RS	CPF 852.950.350-34	Cart. Nac. Habilitação 07304131680		Categoria AB	
	Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo				
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular 51-999865998		
	Cargo AUXILIAR DE FARMACIA				Função				C.B.O. 521130

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 1.908,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 19:00 as 07:00	Horário de Intervalo das 00:00 as 01:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 145.88150.43-6	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	
Em 01/08/2026 R\$ 2.106,00 por mês	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 29/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: 29/08/2026
	Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

NYANGA WEISS PERES

OBSERVAÇÕES



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **NYANGA WEISS PERES**

Agência: **7732**

Conta corrente: **77869 - 6**

Valor: **R\$ 4.603,62**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISOES**

Transferência efetuada em 03/09/2026 às 14:51:41 via Sispag, CTRL 002026090314793.

Autenticação:

0081A3C08685D62BB4BC9F3E91F6DC55F8F2A20B

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.43544.07-2	11 Nome MARISTELA DENISE DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0785161 - 0060 / SC	18 CPF 020.377.029-30	19 Data de Nascimento 15/07/1976	20 Nome da Mãe MARIA JOSEFA DE JESUS DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2026	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.087,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 07.836.454/0013-80	02 Razão Social/Nome INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506				04 Bairro BARREIROS
05 Município SAO JOSE	06 UF SC	07 CEP 88.117-351	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.43544.07-2	11 Nome MARISTELA DENISE DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CONGONHAS, 201 - AP 01				13 Bairro MONTE VERDE
14 Município FLORIANOPOLIS	15 UF SC	16 CEP 88.032-315	17 CTPS (nº, série, UF) 0785161 - 0060 / SC	18 CPF 020.377.029-30
19 Data de Nascimento 15/07/1976	20 Nome da Mãe MARIA JOSEFA DE JESUS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 6.454,72	24 Data de Admissão 01/06/2026	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2026	26 Data de Afastamento 29/08/2026	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 4.670,93	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 313,39	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 10,02 horas a 50%	R\$ 352,26	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 56,36	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.504,87	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.504,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 501,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.904,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 556,51	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 112,86
114.1 IRRF	R\$ 146,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R\$ 1,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 817,14
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.087,16



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 31/08/2026 09:33:56 016480

Nome:	MARISTELA DENISE SILVA		
PIS/PASEP/NIT:	125.43544.07-2		
Empresa:	INSTITUTO BR SAU ENS PESQ EXT P DES HUM		
CNPJ/CEI/CPF:	07.836.454/0001-46		
Cód. Estab.:	09930608346703	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000900162	Data Admissão:	01/06/2026
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	01/06/2026
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 964,98	Base:	RS
SALDO:	R\$ 964,98	Atualizado em:	31/08/2026

Histórico dos Lançamentos				
Data		Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
16/07/2026		SALDO ANTERIOR		0,00
21/08/2026		DEPOSITO JUNHO/2026	446,74	446,74
20/08/2026		CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,004199	1,87	448,61
		DEPOSITO JULHO/2026	516,37	964,98

#EXTERNO.CONFIDENCIAL

IMPRIMIR

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 27468743570382516		Nº 000002
	Empregador INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA		CNPJ 07.836.454/0013-80
	Endereço RUA SANTO ANTONIO, 1460, SALA 506, BARREIROS, SAO JOSE, SC,		

Empregado MARISTELA DENISE DA SILVA	Beneficiários
Residência Rua CONGONHAS, 201, AP 01, MONTE VERDE, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88032-315	

	Data de nascimento 15/07/1976		Local do nascimento LAGES - SC		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
	FILIAÇÃO	Pai SEBASTIAO RICARDO DA SILVA							
		Mãe MARIA JOSEFA DE JESUS DA SILVA							
	Cédula de Identidade		Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral 033781360922		Zona 100	Seção 0176	Inscr. Órgão de Classe 589928-12º COREN
	CTPS 0785161	Série 0060	Data de expedição da CTPS	UF CTPS SC	CPF 020.377.029-30	Cart. Nac. Habilitação 02535929992		Categoria AB	
	Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Superior Completo				
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular		
	Cargo ENFERMEIRO (A)				Função			C.B.O. 223505	

Data de Admissão 01/06/2026	Salário R\$ 4.832,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 19:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/06/2026	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 125.43544.07-2	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO De 01/06/2026 a 29/08/2026	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO Paga na rescisão	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: 29/08/2026
	Tipo do desligamento: Término do contrato de trabalho por tempo determinado

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

MARISTELA DENISE DA SILVA

OBSERVAÇÕES

REGISTRO DE EMPREGADOS

FICHA MESTRATERMO DE ABERTURA

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA , estabelecida nesta cidade, à rua SANTO ANTONIO, nº 1460, com negócio de ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, inscrita no INPS sob o nº 07.836.454/0013-80, registra o presente grupo de ficha nº 000001 (um) a nº 000002 (dois), no MTPDS-DRT-SC, em cumprimento ao disposto nos artigos 41 e 42 da CLT, declarando, outrossim, na oportunidade como prova de numeração anterior o livro de nº _____ ou fichas mestras do grupo de nº _____ a nº _____.

Sao Jose, 31 de agosto de 2026

(Assinatura do empregador)



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE,**

Agência: **8841**

Conta corrente: **99300 - 2**

Dados da conta creditada:

Nome: **MARISTELA DENISE DA SILVA**

Agência: **1575**

Conta corrente: **63965 - 1**

Valor: **R\$ 8.087,16**

Informações fornecidas pelo
pagador: **RESCISOES**

Transferência efetuada em 03/09/2026 às 14:51:42 via Sispag, CTRL 002026090314677.

Autenticação:

DBDB933EABAC37BFA3AD04B757EFFEC86305D212

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José

Domingos André Zanini, 380 - Bairro: Barreiros - CEP: 88117200 - Fone: (48) 3287-5288 - Email:
saojose.familia1@tjsc.jus.br

ALIMENTOS - LEI ESPECIAL Nº 5.478/68 Nº 5028378-97.2024.8.24.0064/SC

AUTOR: BERNARDO DE SOUZA KLOEPPPEL (ABSOLUTAMENTE INCAPAZ (ART. 3º CC))

AUTOR: BRUNA CRUZ DE SOUZA (PAIS)

RÉU: HENRIQUE KLOEPPPEL NETO

SENTENÇA

Trata-se de ação de alimentos ajuizada por BERNARDO DE SOUZA KLOEPPPEL, devidamente representado por sua genitora BRUNA CRUZ DE SOUZA, em face de HENRIQUE KLOEPPPEL NETO, todos já qualificados nos autos.

Pretende a fixação de verba alimentar, inclusive a título provisório, em 30% dos rendimentos brutos mensais do genitor, ora réu.

O pedido de tutela de urgência foi deferido, em parte, na decisão de evento 30, para fixar os alimentos provisórios em 15% dos rendimentos brutos do réu, deduzidos apenas os descontos obrigatórios (INSS e IR), incidindo sobre férias e 13º salário, mediante desconto em folha de pagamento.

O requerido foi citado (evento 73).

Inviabilizada a realização da audiência de mediação (evento 77), o réu deixou fluir in albis o prazo para apresentação de contestação.

Saneado o feito, com a declaração da revelia formal do réu, determinou-se a consulta ao Prevjud em nome do genitor (evento 82).

Dossiê previdenciário do réu foi juntado no evento 86.

Após a vinda do réu ao feito (evento 96), ambas as partes apresentaram alegações finais (eventos 97 e 98).

O Ministério Público manifestou-se, no evento 102, pela procedência do pedido para obrigar o réu a prestar alimentos mensais ao filho Bernardo de Souza Kloeppel em 15% dos seus rendimentos e, em caso de desemprego/trabalho autônomo, em 40% do salário mínimo.

É o relato.

DECIDO.

De início, afasto a alegação de conexão arguida pelo requerido, já que, apesar de o réu ter ajuizado a ação de n. 5032904-10.2024.8.24.0064, na qual buscava a revisão do valor da pensão destinada a Arthur e Luiza e, de forma cumulativa, a fixação da verba

5028378-97.2024.8.24.0064

310083921267.V10

**ESTADO DE SANTA CATARINA****PODER JUDICIÁRIO****1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José**

alimentar em favor de Bernardo, naquela demanda foi proferida decisão determinando a emenda da petição inicial, de modo que o feito prosseguiu apenas em relação ao pedido revisional (eventos 10 e 15 dos mencionados autos).

Nessa perspectiva, não se verifica identidade de partes nem de objeto entre as demandas, uma vez que a presente ação versa unicamente sobre os alimentos devidos a Bernardo, enquanto que o outro processo restringe-se à revisão da pensão devida a Arthur e Luiza. Ademais, cada alimentando apresenta circunstâncias próprias que devem ser examinadas individualmente.

Desse modo, não há que se falar em reunião das ações, sendo inaplicável a pretendida aplicação da regra da conexão na hipótese em apreço.

Sobre a ação de fixação de alimentos, o Código Civil prevê em seus arts. 1.694 e seguintes que:

Art. 1.694. Podem os parentes, os cônjuges ou companheiros pedir uns aos outros os alimentos de que necessitem para viver de modo compatível com a sua condição social, inclusive para atender às necessidades de sua educação.

§ 1.º Os alimentos devem ser fixados na proporção das necessidades do reclamante e dos recursos da pessoa obrigada.

§ 2.º Os alimentos serão apenas os indispensáveis à subsistência, quando a situação de necessidade resultar de culpa de quem os pleiteia.

Art. 1.695. São devidos os alimentos quando quem os pretende não tem bens suficientes, nem pode prover, pelo seu trabalho, à própria manutenção, e aquele, de quem se reclamam, pode fornecê-los, sem desfalque do necessário ao seu sustento.

Art. 1.696. O direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos, e extensivo a todos os ascendentes, recaiando a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros.

[...].

Art. 1.701. A pessoa obrigada a suprir alimentos poderá pensionar o alimentando, ou dar-lhe hospedagem e sustento, sem prejuízo do dever de prestar o necessário à sua educação, quando menor.

[...].

Art. 1.703. Para a manutenção dos filhos, os cônjuges separados judicialmente contribuirão na proporção de seus recursos.

Sabe-se que para se fixar o *quantum* da prestação alimentícia necessário se faz a análise das necessidades do(a) alimentado(a) e das possibilidades do(a) alimentante.

A relação de parentesco entre o infante e o réu, seu genitor, está comprovada pela certidão de nascimento acostada no evento 1, doc. 5 - Certidão De Nascimento 4, de modo que a obrigação está regularmente constituída, mormente se tratando o autor de criança, cujas necessidades são presumidas.

**ESTADO DE SANTA CATARINA****PODER JUDICIÁRIO****1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José**

No tocante ao *quantum* dos alimentos, ressalte-se que a revelia do requerido não conduz, necessariamente, à fixação da pensão nos moldes pleiteados na petição inicial, devendo a verba alimentar ser estabelecida de acordo com os elementos concretos dos autos.

No caso vertente, os alimentos foram arbitrados de forma provisória em 15% dos rendimentos do réu. Este, em contestação, alegou possuir outros dois filhos que também dependem de seu auxílio financeiro, postulando a redução da pensão para 10% de seus ganhos mensais. Por sua vez, a parte autora defendeu que o genitor teria condições de contribuir com percentual superior, equivalente a 30% de sua remuneração, ou, em caso de desemprego/trabalho autônomo, a 40% do salário mínimo.

Da análise do dossiê previdenciário juntado aos autos (evento 86), verifica-se que o requerido mantinha, até junho de 2025, dois vínculos empregatícios, sendo um com a empresa Sul Mercadologia e Locação Ltda. e outro com a Associação Catarinense de Gestão Hospitalar, Conhecimento e Assistência Social. Extraí-se, ainda, que em abril de 2025 o réu percebeu R\$ 4.623,67 do primeiro empregador e R\$ 2.228,25 do segundo, totalizando R\$ 6.852,92. Em maio do mesmo ano, por sua vez, auferiu apenas os proventos da Associação Catarinense, correspondentes a R\$ 4.279,09.

Dessa forma, tendo em vista apenas esta última remuneração, o valor dos alimentos corresponderia a R\$ 641,86, cerca de 42% do salário mínimo vigente.

Ademais, razão não assiste ao demandado ao sustentar à suposta incompatibilidade entre sua renda e o valor da pensão fixada. Afinal, os alimentos incidem sobre sua remuneração, de modo que a prestação acompanhará as oscilações salariais do alimentante, com aumento ou diminuição na exata proporção de seus rendimentos.

Destaca-se, ainda, que a alegada isonomia entre os filhos não pode acarretar prejuízo ao menor demandante, uma vez que as necessidades podem variar, e, além disso, os irmãos Luiza e Arthur são mais velhos que Bernardo. O requerido, ao ampliar voluntariamente sua prole, assumiu os encargos daí decorrentes, presumindo-se que tinha condições de suportá-los.

De outro lado, não há prova nos autos de que o alimentando Bernardo apresente necessidades especiais que justifiquem despesas superiores às ordinárias de manutenção de um filho de sua idade.

Observa-se, também, que as partes não interpuseram recurso apto a modificar a decisão que fixou a verba provisória, o que reforça a adequação do percentual já estabelecido. Há registro, inclusive, de que, em manifestação posterior, o próprio requerido anuiu ao valor então arbitrado.

Diante desse contexto, reputo equilibrada e suficiente a pensão até agora vigente em 15% dos rendimentos brutos do réu, razão pela qual deve ser mantida, convertendo-se os alimentos provisórios em definitivos.

**ESTADO DE SANTA CATARINA****PODER JUDICIÁRIO****1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José**

Consigno, por fim, que os alimentos definitivos fixados na presente sentença serão devidos a partir da citação, mas os alimentos provisoriamente estabelecidos são devidos desde a decisão que os fixou.

Portanto, a medida cabível é procedência parcial do pedido inicial.

DISPOSITIVO:

Por tais razões, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES**, com resolução do mérito (art. 487, inc. I, do CPC), os pedidos formulados por **BERNARDO DE SOUZA KLOEPPPEL**, devidamente representado por sua genitora **BRUNA CRUZ DE SOUZA**, através da presente ação ajuizada em face de **HENRIQUE KLOEPPPEL NETO** para, em consequência:

1) CONFIRMAR a tutela de urgência concedida no 30;

2) FIXAR a obrigação alimentar a ser paga pelo réu ao filho **BERNARDO DE SOUZA KLOEPPPEL**, no valor de **15% (quinze por cento)** dos seus rendimentos, inclusive sobre o terço de férias e sobre o 13º salário, a ser descontado em folha de pagamento, com posterior depósito na conta bancária da genitora, devidos desde a citação, ressalvada a cobrança dos alimentos provisórios, que são devidos desde a data da fixação.

CONDENO o réu ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes que fixo em **10% (dez por cento)** sobre o valor da condenação, consistente em **12 (doze)** parcelas da verba alimentar, nos termos do art. 85 do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Eventual renúncia ao prazo recursal, deve ser feita pelas partes no Portal do Advogado.

Transitada em julgado e cumpridas as formalidades legais, archive-se com baixas.

Documento eletrônico assinado por **KARINA MALISKA PEITER, Juíza de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310083921267v10** e do código CRC **d6f0e8bc**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): **KARINA MALISKA PEITER**

Data e Hora: 02/10/2025, às 08:31:37

5028378-97.2024.8.24.0064

310083921267.V10

09/09/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202609091422bd46bcc48ff
Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 09/09/2026 às 11:23:24
Valor: R\$ 662,64
Descrição: PENSÃO ALIMENTÍCIA HENRIQUE KLOEPPEL NETO

Origem

Nome: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CPF/CNPJ: 07836454001380
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Destino

Nome: Bruna Cruz de Souza
CPF/CNPJ: ***096989**
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: 08809698908

Código da operação: 71598328450
Chave de segurança: 0PRGUEYSALPZXHWM

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71		
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29		
998	I.N.S.S.	9,95		488,32	
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64	
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27	
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.905,90	2.708,69	
CAIXA 104 conta poupança: 829603836-4 Agência:1875 -			Valor Líquido ➡	2.197,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00		
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71		
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20		
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29		
998	I.N.S.S.	9,95		488,32	
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64	
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27	
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.905,90	2.708,69	
CAIXA 104 conta poupança: 829603836-4 Agência:1875 -			Valor Líquido ➡	2.197,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO

1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José

Domingos André Zanini, 380 - Bairro: Barreiros - CEP: 88117200 - Fone: (48) 3287-5288 - Email: saojose.familia1@tjsc.jus.br

CUMPRIMENTO DE SENTENÇA DE OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ALIMENTOS Nº 5009522-17.2026.8.24.0064/SC

OFÍCIO Nº 310098437185

JUIZ DO PROCESSO: KARINA MALISKA PEITER - Juiz(a) de Direito.

A(o) responsável pelo setor de RH da Empresa INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO, CNPJ: 07.836.454/0013-80,

OBJETO: Cumpre-me determinar a Vossa Senhoria que seja descontada mensalmente da remuneração do(a) funcionário(a) abaixo identificado(a) (item 1) a importância correspondente a 15% (quinze por cento) dos seus rendimentos, inclusive sobre o terço de férias e sobre o 13º salário, a ser descontado em folha de pagamento, com posterior depósito na conta bancária da genitora, a título de pensão alimentícia, cujo valor deverá ser depositado em nome do(a) beneficiário(a) descrito(a) no item 2, em favor do(a) alimentando(a) (item 3).

além da pensão alimentícia mensal corrente deve ser descontado adicional de 3 parcelas mensais de R\$ 232,46 (duzentos e trinta e dois reais e quarenta e seis centavos), referentes ao débito pretérito.

1. Dados do(a) Funcionário(a) Devedor de Alimentos:

Nome: HENRIQUE KLOEPEL NETO, CPF: 06613881902.

2. Dados do(a) Beneficiário(a) de Alimentos (responsável pelo recebimento):

Nome: BRUNA CRUZ DE SOUZA CPF 08809698908 nascida em 19.06.1993

Dados do Banco: chave CPF nº 088.096.989-08, vinculada à conta de titularidade da genitora no Nu Pagamentos S.A.

3. Dados do(a) Alimentando(a):

Nome: BERNARDO DE SOUZA KLOEPEL, CPF: 15783701912,, nascido(a) em 21.12.2020 ,

Vinculação com o beneficiário: filho

Documento eletrônico assinado por **KARINA MALISKA PEITER**, Juíza de Direito, em 16/07/2026, às 16:26:12, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 2006. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310098437185v3** e do código CRC **a0a03c74**.

09/09/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052026090914244f2cd614efe
Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 09/09/2026 às 11:24:30
Valor: R\$ 232,46
Descrição: PENSÃO ALIMENTÍCIA ATRASADA HENRIQUE KLOEPPPEL NETO

Origem

Nome: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CPF/CNPJ: 07836454001380
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Destino

Nome: Bruna Cruz de Souza
CPF/CNPJ: ***096989**
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.
Chave Pix: 08809698908

Código da operação: 71598385026
Chave de segurança: 0PRGUEYSALPZXHWM

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INST BRAS DE SAU,ENS,PESQUISA

CNPJ: 07.836.454/0013-80

CC: UPA NORTE FLORIANPOL

Mensalista

Folha Mensal

Agosto de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	HENRIQUE KLOEPPPEL NETO	322205	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão: 01/06/2026		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.380,00	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	30,11	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	163,71	
150	HORAS EXTRAS	6,20	156,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
201	ADICIONAL NOTURNO (INFOR) 40	126,40	851,29	
998	I.N.S.S.	9,95		488,32
202	PENSAO ALIMENTICIA 15%	15,00		662,64
204	PENSAO ALIMENTICIA 30%	30,00		1.325,27
210	DESCONTO PENSAO ATRASADA	232,46		232,46

CAIXA 104

conta poupança: 829603836-4

Agência:1875 -

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
4.905,90		2.708,69	
Valor Líquido	➡	2.197,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.380,00	4.905,90	4.905,90	392,47	2.713,13	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Família e Órfãos da Comarca de São José

Domingos André Zanini, 380 - Bairro: Barreiros - CEP: 88117200 - Fone: (48) 3287-5288 - Email: saojose.familia1@tjsc.jus.br

CUMPRIMENTO DE SENTENÇA DE OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ALIMENTOS Nº 5024282-05.2025.8.24.0064/SC

OFÍCIO Nº 310093872492

JUIZ DO PROCESSO: KARINA MALISKA PEITER - Juiz(a) de Direito.

A(o) responsável pelo setor de RH da Empresa INSTITUTO BENEFICENTE DE HABITACAO, DE ASSISTENCIA SOCIAL, DE EDUCACAO E SAUDE - IBHASES, CNPJ: 11.421.131/0001-69,

OBJETO: Cumpre-me determinar a Vossa Senhoria que seja descontada mensalmente da remuneração do(a) funcionário(a) abaixo identificado(a) (item 1) a importância correspondente a **30% dos seus rendimentos** a título de pensão alimentícia, cujo valor deverá ser depositado em nome do(a) beneficiário(a) descrito(a) no item 2, em favor do(a) alimentando(a) (item 3).

1. Dados do(a) Funcionário(a) Devedor de Alimentos:

Nome: HENRIQUE KLOEPPPEL NETO, CPF: 06613881902.

2. Dados do(a) Beneficiário(a) de Alimentos (responsável pelo recebimento):

Nome: HELENA DOS SANTOS DE SOUZA CPF 08788024954 nascida em 08.03.1992

Dados do Banco: Banco: Santander - 033 Agência: 0155 Conta: nº 01049392-9 CPF: 087.880.249-54

3. Dados do(a) Alimentando(a):

Nome: ARTHUR DE SOUZA KLOEPPPEL, CPF: 14515522973, nascido(a) em 22.09.2018 e LUIZA DE SOUZA KLOEPPPEL, CPF 13775643982, nascida em 15.12.2014

Vinculação com o beneficiário: filhos

Documento eletrônico assinado por **KARINA MALISKA PEITER, Juíza de Direito**, em 27/04/2026, às 15:36:50, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310093872492v4** e do código CRC **02b91a2**.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	06339 / 1292 / 000568322698-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE, ENSINO, P
CPF/CNPJ:	07.836.454/0013-80

Banco:	033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	155 / 1049392-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA DOS SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ:	087.880.249-54
Valor:	R\$ 1.325,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	PENSAO AL HENRIQUE K NETO
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2026
Data / Hora da operação:	09/09/2026 11:26:45

Código da operação:	56048630
Chave de segurança:	ZVMKXLZK9GLYNATW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104