

INST HOSP BENEF NSA SRA DAS MERCES

Recibo de Pagamento de Salário

JUNHO DE 2026

CNPJ: 85.217.032/0001-04

RUA RIO DE JANEIRO, 115 - IPORA DO OESTE - SC

FL. 1

Empregado.: 96 - ALINE CRISTIANE MULLER MORESCO

Admissão.: 02/06/2016

Salário.: 2.346,86

Tipo Sal.: 1 - MENSAL

CTPS.: 3974922-001-

Salário Fam.: Sim

Função.: TECNICA EM ENFERMAGEM

CBO.: 322205

PIS.: 13564086721

CPF.: 042.384.289-78

Depto.: 1 - DPTO ADMNISTRATIVO

Sector.: 12 - OPERACIONAL

Seção.: 1 - TRANSPORTE

Mat.:

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
2	0 SALARIO NORMAL	30,00	2.346,86	
9	0 ADICIONAL INSALUBRIDADE	1.621,00	648,40	
196	0 HORAS EXTRAS 60%	33,15	565,81	
196	1 HORAS EXTRAS 60% - R.S.R	5,10	87,05	
513	0 GRATIFICACAO QUINQUENIO	8,00	187,75	
302	0 MENSALIDADE ASFOESTE	1.621,00		24,32
308	0 ECONSIGNADO - 12/36	210,00		210,00
529	0 FALTAS NAO JUSTIFICADAS	0,30		24,43
560	0 I.N.S.S	12,00		345,96

Banco: 756 Agência: 3068-0 Conta: 39239-1 Tipo: Conta Salário

Total Vencimentos

3.835,87

Total Descontos

604,71

Valor Líquido

3.231,16

Processo Cálculo

Salário Base

Salário Contr. INSS

F.G.T.S. do Mês

Base Cálc. IRRF

Faixa IRRF

33126

2.346,86

3.811,44

304,91

3.811,44

4

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA

INST HOSP BENEF NSA SRA DAS MERCES

Recibo de Pagamento de Salário

JULHO DE 2026

CNPJ: 85.217.032/0001-04

RUA RIO DE JANEIRO, 115 - IPORA DO OESTE - SC

FL. 1

Empregado.: 96 - ALINE CRISTIANE MULLER MORESCO

Admissão.: 02/06/2016

Salário.: 2.346,86

Tipo Sal.: 1 - MENSAL

CTPS.: 3974922-001-

Salário Fam.: Sim

Função.: TECNICA EM ENFERMAGEM

CBO.: 322205

PIS.: 13564086721

CPF.: 042.384.289-78

Depto.: 1 - DPTO ADMNISTRATIVO

Sector.: 12 - OPERACIONAL

Seção.: 1 - TRANSPORTE

Mat.:

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
2	0 SALARIO NORMAL	30,00	2.346,86	
9	0 ADICIONAL INSALUBRIDADE	1.621,00	648,40	
196	0 HORAS EXTRAS 60%	23,21	396,14	
196	1 HORAS EXTRAS 60% - R.S.R	3,57	60,95	
513	0 GRATIFICACAO QUINQUENIO	8,00	187,75	
302	0 MENSALIDADE ASFOESTE	1.621,00		24,32
308	0 ECONSIGNADO - 13/36	210,00		210,00
529	0 FALTAS NAO JUSTIFICADAS	0,60		45,23
560	0 I.N.S.S	12,00		319,97

Banco: 756 Agência: 3068-0 Conta: 39239-1 Tipo: Conta Salário

Total Vencimentos

Total Descontos

3.640,10

599,52

Valor Líquido

3.040,58

Processo Cálculo

Salário Base

Salário Contr. INSS

F.G.T.S. do Mês

Base Cálc. IRRF

Faixa IRRF

33139

2.346,86

3.594,87

287,58

3.594,87

4

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA

INST HOSP BENEF NSA SRA DAS MERCES

Recibo de Pagamento de Salário

AGOSTO DE 2026

CNPJ: 85.217.032/0001-04

RUA RIO DE JANEIRO, 115 - IPORA DO OESTE - SC

FL. 1

Empregado.: 96 - ALINE CRISTIANE MULLER MORESCO

Admissão.: 02/06/2016

Salário.: 2.346,86

Tipo Sal.: 1 - MENSAL

CTPS.: 3974922-001-

Salário Fam.: Sim

Função.: TECNICA EM ENFERMAGEM

CBO.: 322205

PIS.: 13564086721

CPF.: 042.384.289-78

Depto.: 1 - DPTO ADMNISTRATIVO

Sector.: 12 - OPERACIONAL

Seção.: 1 - TRANSPORTE

Mat.:

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
2	0 SALARIO NORMAL	30,00	2.346,86	
9	0 ADICIONAL INSALUBRIDADE	1.621,00	648,40	
196	0 HORAS EXTRAS 60%	33,20	566,66	
196	1 HORAS EXTRAS 60% - R.S.R	6,64	113,33	
513	0 GRATIFICACAO QUINQUENIO	8,00	187,75	
302	0 MENSALIDADE ASFOESTE	1.621,00		24,32
308	0 ECONSIGNADO - 14/36	210,00		210,00
529	0 FALTAS NAO JUSTIFICADAS	0,90		68,17
560	0 I.N.S.S	12,00		343,96

Banco: 756 Agência: 3068-0 Conta: 39239-1 Tipo: Conta Salário

Total Vencimentos

3.863,00

Total Descontos

646,45

Valor Líquido

3.216,55

Processo Cálculo

Salário Base

Salário Contr. INSS

F.G.T.S. do Mês

Base Cálc. IRRF

Faixa IRRF

33164

2.346,86

3.794,83

303,58

3.794,83

4

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

135.64086.72-1

NÚMERO

3974922

SÉRIE

001-0

UF

SC

Aline Kristiane Müller

ONDE MANTIVER O EMPREGO, O TRABALHADOR DEVE ASSINAR E COLAR A CARTILHA DE IDENTIFICAÇÃO E A CARTILHA DE FIM DE EMPREGO, ASSINANDO E COLANDO A CARTILHA DE FIM DE EMPREGO.

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: ALINE CRISTIANE MULLER

LOC. DE NASC.: MONDAI - SC

FILIAÇÃO: XXX XXX

CAROLINA MULLER

DOC. APRESENTADO: RG 4675896 SSP SC

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 4675896

LOCAL DA EMISSÃO: PM DE MONDAI
EMISSÃO: 13/02/200302/09/1984
NASCIMENTO

CPF: 042.384.289-78

Miguel Tauler

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

ALINE CRISTIANE MULLER
MORESCO

DOCUMENTO

CERT. NASC. 18050 L.A-5 F. 252
CERT. UNILFARTH. MONDAI-SC. 29/08/2011

MOTIVO

E

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
Elton E. Ammon

NOME

Chefe PMTb Iporã do Oeste

DOCUMENTO Matrícula 1083-9

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO

C - DIVÓRCIO

E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE

G - DATA DE NASCIMENTO

B - SEP. JUDICIAL

D - ADOÇÃO

F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

78.478.559/0002-08
ASS. BEN. HOSPITALAR PERITIBA
HOSP. REG. TEREZINHA G. BASSO

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

Rua São Cristóvão, 335
CEP 89900-000 - Bairro São Gotardo

MUNICÍPIO

SÃO MIGUEL DO OESTE - SC

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

TÉCNICO ENFERMAGEM

CBO Nº

3222-05

DATA DE ADMISSÃO

18 DE MARÇO DE 2015

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

673

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 1.386,96 (um mil, trezentos e oitenta e seis reais, noventa e seis centavos) + 13% de insalubridade sobre o salário m.

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

Ass. Benef. Hosp. Peritiba
Hosp. Reg. Terezinha G. Basso
Juliana Chinazzo Debona
Diretora de Apoio
CRA 101665

DATA DE SAÍDA

01 DE ABRIL DE 2015

Ass. Benef. Hosp. Peritiba

Hosp. Reg. Terezinha G. Basso

Juliana Chinazzo Debona

Diretora de Apoio

COM. DISPENSA CD Nº CRA 101665

FGTS Nº DA CONTA:

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

INSTITUTO HOSPITALAR
BENEF. NOSSA SENHORA DAS MERCEDES

CGC/CPF/CEI

85.214.032/0001-04

ENDEREÇO

Rua Rio de Janeiro,

MUNICÍPIO

Ipora do Oeste

UF

SC

ESP. DO ESTABELECIMENTO

HOSPITAL

CARGO

TÉCNICO ENFERMAGEM

CBO Nº

3222-05

DATA DE ADMISSÃO

02 DE JUNHO DE 2016

REGISTRO Nº

05

FLS. / FICHA

06

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 1.432,16 + 40%.

Insalubridade sobre salário m.

Ass. Benef. Hosp. Peritiba

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

DE

DE 19

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE 19.....

REGISTRO Nº.....

FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA:.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE 19.....

REGISTRO Nº.....

FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA:.....