

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ABELARDO DE CARVALHO CERQUEIRA FILHO CPF: 449.747.794-00**  
**MATRICULA: 84010 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2706503000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/11/1984**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES,89**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.650,63	1.650,63	484,62	181,57	0,00
Fevereiro	1.650,63	1.650,63	484,62	181,57	0,00
Março	1.650,63	1.650,63	398,13	181,57	0,00
Abril	1.650,63	1.650,63	398,13	181,57	0,00
Maiο	1.650,63	1.650,63	398,13	181,57	0,00
Junho	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Julho	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Agosto	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Setembro	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Outubro	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Novembro	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
Dezembro	1.650,63	1.650,63	362,15	181,57	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.807,56</b>	<b>19.807,56</b>	<b>4.698,68</b>	<b>2.178,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ABELARDO FERREIRA DA SILVA CPF: 680.348.904-30**  
**MATRICULA: 89137 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163562000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1989**  
**ENDereco: RUA RUA JOSE DO AMARAL,1800**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maio	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	11/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	06/07/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ADEILSON VALERIO DA SILVA CPF: 447.621.944-68**  
**MATRICULA: 20035 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**REGIME: ESTATUTARIO DATA ADMISSAO: 18/05/2000**  
**ENDERECO: RUA RUA JOSE BONIFACIO,11**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.696,00	3.696,00	891,48	406,56	0,00
Abril	3.696,00	3.696,00	891,48	406,56	0,00
Maiο	4.090,80	4.090,80	986,70	449,99	0,00
Junho	4.090,80	4.090,80	897,52	449,99	0,00
Julho	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Agosto	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Setembro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Outubro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Novembro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Dezembro	4.928,00	3.696,00	1.081,20	406,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.091,20</b>	<b>43.859,20</b>	<b>10.596,66</b>	<b>4.824,52</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADEILZA CORREIA FERRO CPF: 825.221.974-87  
MATRICULA: 93035 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7267000-88/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: RUA RUA FREI DAMIAO,35  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Mai	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ADERVAL TENORIO ALVES CPF: 825.212.044-04**  
**MATRICULA: 97162 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4488230000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 07/11/1997**  
**ENDERECO: RUA RUA JOSE DO AMARAL,353**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	1.308,00	981,00	315,49	107,91	0,00
Abril	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Maiο	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Junho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Julho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Agosto	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Setembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Outubro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Novembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Dezembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.099,00</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.871,38</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AILTON	09/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - PAULO	30/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADILMA LEANDRO DA SILVA CPF: 695.036.214-53  
MATRICULA: 99021 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:C REGIME:  
ENTIDADE: 3777815 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/08/1999  
ENDERECO: RUA RUA SAO VICENTE  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	768,09	768,09	225,51	84,49	0,00
Fevereiro	903,87	903,87	265,38	99,43	0,00
Março	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Abril	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Maio	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Junho	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Julho	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Agosto	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Setembro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Outubro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Novembro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Dezembro	1.114,64	835,98	244,55	91,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.310,42</b>	<b>10.031,76</b>	<b>2.440,82</b>	<b>1.103,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LAINÉ DA SILVA LOPES	19/03/1989	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A DA SILVA LOPES	29/04/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VELTON DA SILVA LOPES	01/04/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADRIANA BARROS DA SILVA CPF: 880.319.854-72  
MATRICULA: 93025 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 17386200-33/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: RUA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Mai	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CAMILA	12/07/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CAROLINNE	26/06/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MYRA DA SILVA BARROS	07/02/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ITALLO KLYSMANN DA SILVA BARROS	09/08/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ADRIANA LEITE CORREIA CPF: 806.315.687-00**  
**MATRICULA: 2004131 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B**  
**RECEBIDA Nº 091418872 SSP/RJ DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: RUA RUA CLETO CAMPELO,31**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	771,92	745,72	226,64	82,03	26,20
Fevereiro	903,76	877,56	265,34	96,53	26,20
Março	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Abril	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Maiο	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Junho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Julho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Agosto	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Setembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Outubro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Novembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Dezembro	1.108,39	811,64	243,18	89,28	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.324,63</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.444,35</b>	<b>1.071,36</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YAN CORREIA DA SILVA	21/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YNA LEITE CORREIA	26/06/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A CORREIA DOS SANTOS	18/12/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADRIANA MARIA DA SILVA CPF: 774.541.114-91  
MATRICULA: 95236 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 751188574 DATA ADMISSAO: 18/05/1995  
ENDERECO: ESTRADA SITIO PILOES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADRIANA TENORIO FERREIRA CPF: 658.223.154-53  
MATRICULA: 91042 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 53600-88/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: RUA RUA SAO JOAO,87  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Fevereiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Março	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Abril	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Maiο	2.949,80	2.949,80	711,49	324,48	0,00
Junho	2.949,80	2.949,80	647,19	324,48	0,00
Julho	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Agosto	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Setembro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Outubro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Novembro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Dezembro	3.528,00	2.646,00	774,04	291,06	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.634,00</b>	<b>31.752,00</b>	<b>7.687,15</b>	<b>3.492,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NATAN TENORIO AMARAL	21/10/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ROLLYNE LOUYSE T AMARAL	27/11/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ADRIANE OLIVEIRA DE SOUZA MALTA CPF: 697.791.804-78  
MATRICULA: 89078 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:E  
RECEBIDA Nº 0832786500 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1989  
ENDERECO: RUA RUA PROFA| MARIA IZABEL DE OLIVEIRA,160  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Fevereiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Março	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Abril	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Maiο	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Junho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Julho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Agosto	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Setembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Outubro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Novembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Dezembro	1.962,91	1.472,18	430,66	161,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.156,89</b>	<b>17.666,16</b>	<b>4.298,39</b>	<b>1.943,28</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALLANY	01/03/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - KLEBSON	22/07/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INE GABRIELE DE SOUZA MALTA	08/12/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: AGNALDO ISIDIO FELIX CPF: 934.325.348-68**  
**MATRICULA: 95060 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5947273 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: RUA RUA ULISSES TENORIO,80**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Mai	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALINE	12/02/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALDO	05/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ALBA LUCIO TEIXEIRA LOPES CPF: 705.217.784-68  
MATRICULA: 89021 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 7.636.000-88 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ESTRADA CACHOEIRA DO PINTO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.947,89	2.947,89	711,03	324,27	0,00
Abril	2.947,89	2.947,89	711,03	324,27	0,00
Maiο	3.263,95	3.263,95	787,26	359,03	0,00
Junho	3.263,95	3.263,95	716,11	359,03	0,00
Julho	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Agosto	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Setembro	3.066,00	3.066,00	672,68	337,26	0,00
Outubro	3.066,00	3.066,00	672,68	337,26	0,00
Novembro	3.066,00	3.066,00	672,68	337,26	0,00
Dezembro	4.088,00	3.066,00	896,91	337,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.476,06</b>	<b>35.454,06</b>	<b>8.563,92</b>	<b>3.899,94</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	RESSA	12/05/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	REY	27/07/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALDA REJANE GODOI SOARES CPF: 462.228.984-91**  
**MATRICULA: 88013 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 8768000-830/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988**  
**ENDERECO: RUA RUA NILTON PRADO,22**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maio	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.734,51	2.734,51	599,95	300,80	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.916,59</b>	<b>32.999,47</b>	<b>7.989,52</b>	<b>3.629,95</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ICARO	03/04/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA EDUARDA	10/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALDEMARIO SALUSTIANO DA SILVA CPF: 830.768.594-04**  
**MATRICULA: 95073 CARGO: CARPINTEIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4385946000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2012**  
**ENDereco: ALAMEDA R.PROF.MARIA DE LOURDES CARDOSO DIAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.048,07	1.021,87	307,71	112,41	26,20
Fevereiro	1.048,07	1.021,87	307,71	112,41	26,20
Março	1.388,69	1.021,87	334,95	112,41	26,20
Abril	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Maiο	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Junho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Julho	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Agosto	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Setembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Outubro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Novembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Dezembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>13.819,92</b>	<b>13.243,50</b>	<b>3.273,16</b>	<b>1.456,77</b>	<b>235,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIO PEREIRA SALUSTIANO	18/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JRICIO PEREIRA SALUSTIANO	11/12/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALDIGINO SILVA DE MENEZES CPF: 064.686.204-90**  
**MATRICULA: 2007203 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 7383867 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: RUA RUA JOSE DO AMARAL,389**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Maiο	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALDIVANIA DA ROCHA CARDOZO CPF: 008.921.184-74**  
**MATRICULA: 2007238 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5613795 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA RICARDO MANOEL DOS SANTOS**  
**BAIRRO: PONTE NOVA CIDADE: BELO JARDIM/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.976,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.308,63</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ALEXANDRA LIBERIO DA SILVA SILVEIRA CPF: 716.882.504-68  
MATRICULA: 2008135 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2014 DE 18/04/2015 REGISTRO: 135/2014 DE 18/04/2015 DATA ADMISSAO: 22/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO PEDRO  
BAIRRO: BRASILIA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Fevereiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Março	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Maiο	2.478,45	2.478,45	597,80	272,63	0,00
Junho	2.478,45	2.478,45	543,77	272,63	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.417,00</b>	<b>26.676,00</b>	<b>6.458,24</b>	<b>2.934,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALEXANDRE BELO ARAUJO CALADO CPF: 046.258.044-00**  
**MATRICULA: 2007205 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6058498 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YN ARAUJO DE DEUS	25/09/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ALEXANDRE COSTA DA SILVA CPF: 039.425.724-35  
MATRICULA: 2008108 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ESPOSA: ISABELA COSTA DA SILVA DATA ADMISSAO: 11/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ANGELA PESSOA DE LUCENA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Mai	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ATHA FAMILY ALVES DOS SANTOS	03/09/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MS STHEFFANY ALVES DOS S COSTA	05/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALEXANDRE SINESIO FREIRE CPF: 304.965.274-87**  
**MATRICULA: 95069 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2627848000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PROFA| BRANCA,**  
**BAIRRO: RAINHA IZABEL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.124,13	1.624,13	623,64	178,65	0,00
Fevereiro	1.594,13	1.594,13	468,04	175,35	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Maiο	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Junho	2.165,51	1.624,13	475,11	178,65	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.756,16</b>	<b>9.714,78</b>	<b>2.742,01</b>	<b>1.068,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - BENONI	16/04/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALEXANDRE	21/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CARINA CHAGAS FREIRE	28/02/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALEX SANDRO BEZERRA DE ARAUJO CPF: 046.456.144-28**  
**MATRICULA: 2008093 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA RUA: RUA GIBSON DE SAUSSE DATA ADMISSAO: 02/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF ALDA TEIXEIRA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Maiο	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
KY VIEIRA DE ARAUJO	23/05/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALEX SANDRO QUEIROZ DE CARVALHO CPF: 136.234.288-25**  
**MATRICULA: 95101 CARGO: AUXILIAR MECANICO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 265550476 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA A INFORMAR**  
**BAIRRO: A Informar CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maio	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>9.770,40</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.317,75</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSON DE OLIVEIRA QUEIROZ	22/09/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ALY OLIVEIRA QUEIROZ	02/11/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALFREDINA BARROS DA SILVA CPF: 705.193.074-53**  
**MATRICULA: 2004101 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4830673 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DEZENOVE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	818,00	818,00	240,16	89,98	0,00
Fevereiro	818,00	818,00	240,16	89,98	0,00
Março	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Abril	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Maiο	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Junho	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Julho	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Outubro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Novembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Dezembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.786,00</b>	<b>9.786,00</b>	<b>2.321,93</b>	<b>1.076,46</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WNE BARROS DA SILVA	22/12/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NEIDE BARROS DA SILVA	19/11/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALFREDO DIMAS VIEIRA DE SOUZA CPF: 705.173.204-87**  
**MATRICULA: 97098 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4231153 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA R.PRESIDENTE CAFE FILHO,152**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IANUELY DE NORONHA SOUZA	27/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YLLA DE NORONHA SOUSA	24/11/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ALINE CLERI DE OLIVEIRA ARAUJO CPF: 036.527.444-54  
MATRICULA: 2007174 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2013  
CIVILIDADE: BRANCA REGIME: SOLTEIRO DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	1.777,50	1.777,50	389,98	195,53	0,00
Outubro	1.777,50	1.777,50	389,98	195,53	0,00
Novembro	3.377,25	3.377,25	740,97	371,50	0,00
Dezembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.243,00</b>	<b>9.243,00</b>	<b>2.027,91</b>	<b>1.016,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALINE JULIANE FEITOSA DA SILVA CPF: 079.792.254-73**  
**MATRICULA: 2008327 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 30/09/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Abril	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Maiο	2.530,25	2.530,25	610,30	278,33	0,00
Junho	2.530,25	2.530,25	555,14	278,33	0,00
Julho	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Agosto	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Setembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Outubro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Novembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Dezembro	3.136,00	2.352,00	688,04	258,72	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.528,00</b>	<b>27.744,00</b>	<b>6.703,73</b>	<b>3.051,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALMIR SINESIO FREIRE CPF: 269.995.014-91**  
**MATRICULA: 93022 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1540903000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAVESSA SAO SEBASTIAO,120**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.689,51	1.267,13	496,04	139,38	0,00
Fevereiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Março	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Abril	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Mai	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Junho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Julho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Agosto	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Setembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Outubro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Novembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Dezembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.627,94</b>	<b>15.205,56</b>	<b>3.731,03</b>	<b>1.672,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - POLYANA	10/03/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	09/11/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IR SINESIO FREIRE FILHO	15/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YASMIM VICTORIA DE LIMA FREIRE	11/01/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ALYSSON CAVALCANTI PADILHA CPF: 028.983.874-60**  
**MATRICULA: 2008100 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5362112 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOM JOSE LOPES APTO 1205**  
**BAIRRO: BOA VIAGEM CIDADE: RECIFE/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maiο	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.280,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.099,13</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ALZANIR CIRIACO DE LIMA CPF: 184.651.818-02  
MATRICULA: 95051 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5067674000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDereco: ALAMEDA AV. SANTA MARIA, 308  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Mai	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - IVANILDO	10/02/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADILSON	11/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE ANTONIO DE LIMA BARROS	24/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELVIS	28/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - PAULO	15/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - SEBASTIAO	05/06/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: AMERILANE DOS ANJOS BALBINO MAXIMO CPF: 048.119.954-30**  
**MATRICULA: 2009456 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 13/05/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. SAO SEBASTIAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Maio	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LLAYNY GABRIELLY BALBINO MAXIMO	22/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LLAYNE GABRIELLY BALBINO MAXIMO	22/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA ANGELICA BARROS TENORIO CPF: 039.359.564-10**  
**MATRICULA: 2008329 CARGO: ASSISTENTE SOCIAL GERAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5688524 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/10/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.470,00	1.470,00	431,59	161,70	0,00
Fevereiro	1.470,00	1.470,00	431,59	161,70	0,00
Março	1.470,00	1.470,00	354,56	161,70	0,00
Abril	1.470,00	1.470,00	354,56	161,70	0,00
Maiο	1.470,00	1.470,00	354,56	161,70	0,00
Junho	1.960,00	1.470,00	430,02	161,70	0,00
Julho	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
Agosto	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
Setembro	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
Outubro	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
Novembro	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
Dezembro	1.470,00	1.470,00	322,52	161,70	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.130,00</b>	<b>17.640,00</b>	<b>4.292,00</b>	<b>1.940,40</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA CARLA GONCALVES DE ALMEIDA CPF: 065.120.184-51  
MATRICULA: 2009453 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 66088579 DATA ADMISSAO: 12/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.347,85	2.347,85	566,30	258,26	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.777,60</b>	<b>26.049,60</b>	<b>6.308,38</b>	<b>2.865,45</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA CLAUDIA GERMANO BISPO CPF: 765.821.244-04**  
**MATRICULA: 91049 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DE AMARAL, 225**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Maio	3.540,72	3.540,72	854,02	389,48	0,00
Junho	3.540,72	3.540,72	776,83	389,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.078,94</b>	<b>38.990,32</b>	<b>9.441,93</b>	<b>4.288,90</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TEUS GERMANO GICO	26/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
AS GERMANO GICO	26/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA CRISTINA CHAGAS FREIRE CPF: 457.372.584-91  
MATRICULA: 93027 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7596000-33/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROFA| BRANCA RAINHA ISABEL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
XANDRE	21/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IONI	16/04/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CARINA CHAGAS FREIRE	28/02/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA CRISTINA DE ARAUJO BARROS CPF: 081.959.694-96**  
**MATRICULA: 2008196 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**DATA ADMISSAO: 10/06/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAO CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA CRISTINA RODRIGUES DA SILVA CPF: 044.839.984-98  
MATRICULA: 2008107 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 11/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF MARIA DE LOURDES CARDOSO DIAS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maio	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	4.592,00	3.696,00	1.007,48	406,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.472,00</b>	<b>27.576,00</b>	<b>6.680,44</b>	<b>3.033,36</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA GLORIA CARDOSO FERRO CPF: 355.513.564-34  
MATRICULA: 99017 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 61428879 DATA ADMISSAO: 08/04/1999  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA,337  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,76	2.843,76	685,91	312,81	0,00
Junho	2.843,76	2.843,76	623,92	312,81	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	5.498,79	4.348,92	1.206,43	478,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.551,87</b>	<b>32.402,00</b>	<b>7.869,37</b>	<b>3.564,21</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA KARINA TENORIO DA SILVA CPF: 037.175.114-40  
MATRICULA: 2002042 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13972/2014 DE 12/07/2014  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. ABELARDO DE CARVALHO CERQUEIRA, 60  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Maiο	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.506,13</b>	<b>38.438,40</b>	<b>9.306,07</b>	<b>4.228,22</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA KARLA VIEIRA CABRAL CPF: 066.223.444-85**  
**MATRICULA: 2009447 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**DATA ADMISSÃO: 06/05/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RU DO IPIRANGA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Abril	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Maio	2.530,25	2.530,25	610,30	278,33	0,00
Junho	2.530,25	2.530,25	555,14	278,33	0,00
Julho	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Agosto	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Setembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Outubro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Novembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Dezembro	3.136,00	2.352,00	688,04	258,72	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.528,00</b>	<b>27.744,00</b>	<b>6.703,73</b>	<b>3.051,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANALICE ARAUJO SILVA CPF: 032.923.004-28  
MATRICULA: 2007170 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 27/09/2014  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Fevereiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Março	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Abril	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Maiο	3.304,60	3.304,60	797,07	363,51	0,00
Junho	3.304,60	3.304,60	725,03	363,51	0,00
Julho	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Agosto	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Setembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Outubro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Novembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Dezembro	3.952,00	2.964,00	867,07	326,04	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.556,00</b>	<b>35.568,00</b>	<b>8.610,97</b>	<b>3.912,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANALICE DE SOUZA GOMES CPF: 019.436.884-00**  
**MATRICULA: 95130 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5000159000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 253**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.872,60	1.172,60	549,80	128,99	0,00
Fevereiro	1.622,60	1.172,60	476,40	128,99	0,00
Março	2.072,60	1.172,60	499,91	128,99	0,00
Abril	2.072,60	1.172,60	499,91	128,99	0,00
Maio	2.072,60	1.172,60	499,91	128,99	0,00
Junho	1.872,60	1.172,60	410,85	128,99	0,00
Julho	2.313,47	1.172,60	507,58	128,99	0,00
Agosto	2.072,60	1.172,60	454,73	128,99	0,00
Setembro	2.072,60	1.172,60	454,73	128,99	0,00
Outubro	2.122,60	1.172,60	465,70	128,99	0,00
Novembro	2.072,60	1.172,60	454,73	128,99	0,00
Dezembro	2.072,60	1.172,60	454,73	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.312,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>5.728,98</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA LUCIA C OLIVEIRA CAMARA CPF: 187.579.364-04**  
**MATRICULA: 95096 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1747097000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA SAO JOAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Mai	1.563,47	1.172,60	377,11	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.462,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.432,22</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANIELLY	02/07/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA LUCIA CURVELO CAVALCANTE GOMES LUCENA CPF: 686.989.254-72**  
**MATRICULA: 92007 CARGO: TELEFONISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3692570000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV.XV DE NOVEMBRO,420**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Fevereiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Março	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Abril	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Mai	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Junho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Julho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Agosto	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Setembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Outubro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Novembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Dezembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.791,00</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.559,84</b>	<b>1.187,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KARLA ROBERTA	26/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ROBERTO	26/05/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA LUCIA NUNES DA S SOARES CPF: 680.350.474-34  
MATRICULA: 88014 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 795200688/PE DATA ADMISSAO: 01/05/1988  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Novembro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Dezembro	4.527,60	3.395,70	993,36	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.431,12</b>	<b>36.299,22</b>	<b>8.804,15</b>	<b>3.992,88</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROLLAINY NUNES MATIAS	26/11/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
PERSON NUNES MATIAS	27/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA LUCIA PINTO DE AZEVEDO CPF: 976.741.414-20  
MATRICULA: 2009450 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 53260887/PE DATA ADMISSAO: 07/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maiο	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA LUISA HONORIO FERRO CPF: 030.285.534-30**  
**MATRICULA: 2007156 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1638663 SSP/AL DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA ANTERO AMORIM**  
**BAIRRO: SAO FRANCISCO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.510,93	1.133,20	364,44	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.976,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.316,86</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANA FERRO PIMENTEL	17/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA MARIA CORREIA FERRO CPF: 705.208.104-06**  
**MATRICULA: 20007 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4275505 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/02/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DO CERU,77**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA SIMONE CORREIA RUFINO	04/02/1985	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA MARIA DE OLIVEIRA GUEDES SOARES CPF: 705.216.204-06  
MATRICULA: 91008 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 2735000-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO BRITO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Abril	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Maio	3.522,04	3.522,04	849,52	387,42	0,00
Junho	3.522,04	3.522,04	772,74	387,42	0,00
Julho	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Agosto	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Setembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Outubro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Novembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Dezembro	4.242,00	3.181,50	930,69	349,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.814,30</b>	<b>37.753,80</b>	<b>9.121,47</b>	<b>4.152,94</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LARINE	17/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GILBERTO	01/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JRO LEONARDO GUEDES SOARES	12/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA MARIA MARINHO COLATINO CPF: 032.745.484-99  
MATRICULA: 2008188 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DO REGIME: REGIME GERAL DATA ADMISSAO: 30/05/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Maiο	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIANA MARINHO COLATINO OLIVEIRA	10/12/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TONIO COLATINO PESSOA NETO	05/04/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ME DE DEPENDENTE A DEFINIR	05/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA MERCIA BARBOSA VILELA CPF: 491.480.364-04  
MATRICULA: 20016 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 506728870 DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA,  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,76	2.843,76	685,91	312,81	0,00
Junho	2.843,76	2.843,76	623,92	312,81	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,45</b>	<b>30.603,36</b>	<b>7.408,98</b>	<b>3.366,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANANIAS BEZERRA DE SOUZA FILHO CPF: 195.435.064-34  
MATRICULA: 2004106 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2014 DE 17/6/2014 CEFPE - BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.068,00	3.068,00	900,76	337,48	0,00
Fevereiro	3.068,00	3.068,00	900,76	337,48	0,00
Março	3.465,80	3.465,80	835,95	381,24	0,00
Abril	3.465,80	3.465,80	835,95	381,24	0,00
Mai	3.863,60	3.863,60	931,90	425,00	0,00
Junho	3.863,60	3.863,60	847,67	425,00	0,00
Julho	3.465,80	3.465,80	760,40	381,24	0,00
Agosto	3.465,80	3.465,80	760,40	381,24	0,00
Setembro	3.465,80	3.465,80	760,40	381,24	0,00
Outubro	3.465,80	3.465,80	760,40	381,24	0,00
Novembro	3.465,80	3.465,80	760,40	381,24	0,00
Dezembro	4.621,07	3.465,80	1.013,86	381,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.744,87</b>	<b>41.589,60</b>	<b>10.068,85</b>	<b>4.574,88</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA PATRICIA CAVALCANTE FELIX VIEIR CPF: 845.379.144-91  
MATRICULA: 20049 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 156568887-7 DATA ADMISSAO: 19/05/2000  
ENDERECO: RUA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Maio	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.506,13</b>	<b>38.438,40</b>	<b>9.306,07</b>	<b>4.228,22</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE LUCAS CAVALCANTE F VIEIRA	25/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA PATRICIA FERREIRA CABRAL CPF: 074.653.764-67**  
**MATRICULA: 2007190 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 7819991 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE RAUL DE HOLANDA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA PAULA FERREIRA L SANTOS CPF: 705.201.604-44  
MATRICULA: 93052 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 16800-830/PE DATA ADMISSAO: 03/05/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA,22  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.653,09	2.653,09	582,09	291,84	0,00
Novembro	2.863,35	2.863,35	628,22	314,97	0,00
Dezembro	3.817,80	2.863,35	837,63	314,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.297,74</b>	<b>31.343,29</b>	<b>7.594,55</b>	<b>3.447,79</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LA	24/02/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ALISSON	28/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA PAULA MENEZES PIMENTEL CPF: 624.679.724-53  
MATRICULA: 97075 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 3461982000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA COHAB 02 RUA,02  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SICA MENESES RODRIGUES	19/06/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FANY PAULA MENEZES RODRIGUES	21/09/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANA PAULA TEIXEIRA DE LUCENA CPF: 025.545.564-07  
MATRICULA: 2004117 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 616088570 DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Abril	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Maiο	2.534,36	2.534,36	611,29	278,78	0,00
Junho	2.534,36	2.534,36	556,04	278,78	0,00
Julho	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Agosto	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Setembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Outubro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Novembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Dezembro	3.030,31	2.272,73	664,85	250,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.030,34</b>	<b>27.272,76</b>	<b>6.602,66</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANA TERESA TENORIO FERREIRA CPF: 431.212.414-00  
MATRICULA: 88015 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 374600688/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SIQUEIRA CAMPOS, 75  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.681,00	3.681,00	1.080,74	404,91	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.681,00</b>	<b>3.681,00</b>	<b>1.080,74</b>	<b>404,91</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANDREA BARBOSA SABINO DE FRANCA CPF: 043.361.554-02**  
**MATRICULA: 2004155 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5856523 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maiο	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>9.770,40</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.317,75</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANDREA FLAVIA BARBOSA GOMES	23/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANDREA COLATINO LUCENA BENJOINO CPF: 027.277.984-90**  
**MATRICULA: 2004088 CARGO: PSICOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1495887 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maio	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.280,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.099,13</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANDREA CRISTINA DE OLIVEIRA GUEDES CPF: 880.325.234-72**  
**MATRICULA: 97091 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4579608000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
UR VANDERLEI NETO	22/05/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A GUEDES VANDERLEI	27/03/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREA MARGARETE GONCALVES A GOMES CPF: 007.830.414-89  
MATRICULA: 2008326 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 55368877 DATA ADMISSAO: 30/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SIQUEIRA CAMPOS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Abril	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Maiο	2.990,22	2.990,22	721,24	328,92	0,00
Junho	2.990,22	2.990,22	656,05	328,92	0,00
Julho	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Agosto	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Setembro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Outubro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Novembro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Dezembro	3.626,00	2.719,50	795,54	299,15	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.815,30</b>	<b>31.908,80</b>	<b>7.693,01</b>	<b>3.510,00</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO HENRIQUE MARINO GOMES	25/11/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREA WANDERLEY DE CARVALHO CPF: 863.422.584-49  
MATRICULA: 95160 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 9552000-88/PE DATA ADMISSAO: 03/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUE224  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Mai	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDRE GALDINO FIDELIX CPF: 845.382.364-20

MATRICULA: 2001127 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

DATA ADMISSÃO: 03/12/2001

ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, S/N

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.946,73</b>	<b>34.975,20</b>	<b>8.467,37</b>	<b>3.847,30</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREIA ALMEIDA SILVA PEREIRA CPF: 909.485.724-34  
MATRICULA: 2004113 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 09/07/2015  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PRES. CAFE FILHO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Mai	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Impressor	Mãe
IMPRENDA	01/01/1900	Impressor	Mãe
IMPRENDA	01/01/1900	Impressor	Mãe

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREIA ALMEIDA SILVA PEREIRA CPF: 909.485.724-34  
MATRICULA: 93056 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 19972600083P/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA ARUA 31 DE MARAO, 227  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.198,96	3.149,22	921,25	346,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.514,99</b>	<b>36.465,25</b>	<b>8.834,35</b>	<b>4.011,17</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JANDESSON	11/05/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JONHANTAN	25/07/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JEYSIANE	30/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREIA MUNIZ H W DE CARVALHO CPF: 963.896.804-49  
MATRICULA: 2002178 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 09/08/2014  
CIVILIDADE: BRASILEIRA DATA ADMISSAO: 16/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS 785  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Mai	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANDREIA POLLYANA DOS SANTOS CALADO CPF: 035.417.664-17  
MATRICULA: 2004120 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2012 DA DEVELOS 42 RESOLUÇÃO Nº 140  
CIVILIDADE: BRANCA DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL B DE OLIVEIRA NETO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maiο	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANGELA INACIO DA SILVA CPF: 493.456.304-06**  
**MATRICULA: 95010 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:D**  
**RECEBIM. DE 2007507000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO,142**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IO - JORGE	02/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IO - JOSE	02/02/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANGELA MARIA CORDEIRO DA SILVA CPF: 051.271.024-47**  
**MATRICULA: 2005283 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5221517 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/10/2005**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA UM, CONJUNTO RESID. M. H.**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANGELA MARIA DE ANDRADE ALEXANDRE CPF: 034.535.894-59  
MATRICULA: 20013 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 1792328879 DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL,367  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.821,00	2.821,00	618,93	310,31	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.509,30</b>	<b>29.659,21</b>	<b>7.164,34</b>	<b>3.262,51</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO LUCAS ANDRADE FRAGA	13/10/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANGELA MARIA MACARIO DOS SANTOS CPF: 496.198.294-68**  
**MATRICULA: 85001 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 299600688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1985**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARRAO DO RIO BRANCO, 97**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.558,30	3.558,30	1.044,72	391,41	0,00
Fevereiro	3.558,30	3.558,30	1.044,72	391,41	0,00
Março	4.019,40	4.019,40	969,48	442,13	0,00
Abril	4.019,40	4.019,40	969,48	442,13	0,00
Maiο	4.480,50	4.480,50	1.080,70	492,86	0,00
Junho	4.480,50	4.480,50	983,02	492,86	0,00
Julho	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Agosto	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Setembro	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Outubro	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Novembro	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Dezembro	5.359,20	4.019,40	1.175,81	442,13	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>49.572,60</b>	<b>48.232,80</b>	<b>11.677,23</b>	<b>5.305,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANGELITA MARIA ARAUJO SILVA CPF: 845.374.774-15

MATRICULA: 2004116 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~Nº DE IDENTIFICACAO: 45368877~~ DATA ADMISSAO: 01/07/2004

ENDERECO: ALAMEDA ARUA PRESIDENTE VARGAS

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Abril	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Mai	2.534,36	2.534,36	611,29	278,78	0,00
Junho	2.534,36	2.534,36	556,04	278,78	0,00
Julho	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Agosto	2.227,77	2.227,77	488,77	245,05	0,00
Setembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.584,44</b>	<b>27.766,96</b>	<b>6.724,22</b>	<b>3.054,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANISIA PINTO DA S ALVES CPF: 845.393.804-00**  
**MATRICULA: 91009 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4385837000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Fevereiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Março	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Abril	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Maiο	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Junho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Julho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Agosto	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Setembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Outubro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Novembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Dezembro	1.155,60	827,40	253,54	91,01	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.833,40</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.564,97</b>	<b>1.092,12</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GEADNA	10/04/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GABRIELA	12/09/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
O CABRAL DA SILVA ALVES	06/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EMERSON MANOEL DA SILVA ALVES	04/09/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GRASIELLE DA SILVA ALVES	13/01/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANNA CHRISTINA MARTINS DA SILVA CPF: 959.734.864-00**  
**MATRICULA: 2007194 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4737904 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CAPIBARIBE**  
**BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTENORA MARIA DA SILVA CPF: 024.310.944-05**  
**MATRICULA: 95248 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5355428000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/05/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CAPITAO JOCA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTENORA MARIA DA SILVA	01/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTENOR SILVESTRE DA SILVA CPF: 600.688.334-15**  
**MATRICULA: 89151 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2216814250 SSP/SP DATA ADMISSAO: 03/04/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CARLOS DIAS, 141**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	1.181,93	866,80	285,08	95,35	26,20
Maiο	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.611,66</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EMANUEL	06/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANATENOR	08/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INE SOUZA DA SILVA	01/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANTONIEL	23/01/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JAILTON DOS SANTOS SILVA	31/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NOZIANE SOUZA DA SILVA	02/09/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA LUANA SOUZA SILVA	17/01/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO ADENILSON DOS SANTOS CPF: 891.046.174-87**  
**MATRICULA: 95035 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470704000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA TANCREDO NEVES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - THIAGO	21/12/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AMANDA	11/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DANIEL	30/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO ALVES DOS SANTOS CPF: 238.796.374-15**  
**MATRICULA: 95208 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 807548 SSP/SP DATA ADMISSAO: 02/03/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA IGREJA NOVA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maiο	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.243,20</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.429,87</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIA	07/12/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANGELA	05/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANA	28/01/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ISAIAS FERREIRA DOS SANTOS	05/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - FRANCISCO	01/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANDRE	12/01/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANALICE FERREIRA DOS SANTOS	10/07/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA DAS GRACAS F DOS SANTOS	11/12/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	04/09/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO CARLOS F FERREIRA CPF: 115.805.808-07**  
**MATRICULA: 95124 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1964316800 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/05/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 140**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Fevereiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Março	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Abril	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Maio	1.379,53	1.015,00	332,74	111,65	26,20
Junho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Julho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Agosto	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Setembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Outubro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Novembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Dezembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.802,73</b>	<b>12.150,00</b>	<b>3.038,92</b>	<b>1.336,50</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IRA DE SIQUEIRA F. FERREIRA	26/09/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO CORDEIRO LUZ CPF: 226.471.554-53**  
**MATRICULA: 89109 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1809052 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA VILA BARRA DO BREJO**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.665,00	1.665,00	488,84	183,15	0,00
Fevereiro	1.665,00	1.665,00	488,84	183,15	0,00
Março	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Abril	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Maio	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Junho	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Julho	2.220,00	1.665,00	487,07	183,15	0,00
Agosto	1.635,00	1.635,00	358,72	179,85	0,00
Setembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Outubro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Novembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Dezembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.505,00</b>	<b>19.950,00</b>	<b>4.854,77</b>	<b>2.194,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AMANDA	13/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AMONY	08/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANTONIO ERIVALDO TAVARES SIQUEIRA CPF: 415.613.174-20  
MATRICULA: 20058 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 20058 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
DATA ADMISSAO: 23/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA ANA,101  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Fevereiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Março	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Abril	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Maiο	2.677,35	2.677,35	645,78	294,51	0,00
Junho	2.677,35	2.677,35	587,41	294,51	0,00
Julho	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Agosto	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Setembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Outubro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Novembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Dezembro	3.203,20	2.402,40	702,78	264,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.629,60</b>	<b>28.828,80</b>	<b>6.979,58</b>	<b>3.171,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO FELIPE ALBUQUERQUE AMARAL CPF: 031.200.024-37**  
**MATRICULA: 2004090 CARGO: NUTRICIONISTA NASF NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5371606 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO LOURENCO QD A5 LT**  
**BAIRRO: OURO PRETO-PE CIDADE: OLINDA/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.832,44	2.750,00	831,60	302,50	0,00
Fevereiro	2.832,44	2.750,00	831,60	302,50	0,00
Março	2.832,44	2.750,00	683,18	302,50	0,00
Abril	2.832,44	2.750,00	683,18	302,50	0,00
Mai	2.832,44	2.750,00	683,18	302,50	0,00
Junho	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Julho	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Agosto	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Setembro	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Outubro	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Novembro	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
Dezembro	2.832,44	2.750,00	621,44	302,50	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.989,28</b>	<b>33.000,00</b>	<b>8.062,82</b>	<b>3.630,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO FERNANDO BRANDAO ALVES CPF: 469.315.384-20**  
**MATRICULA: 95269 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 7106340000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 26/07/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGARADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Fevereiro	1.594,13	1.594,13	468,04	175,35	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Maiο	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Junho	2.165,51	1.624,13	475,11	178,65	0,00
Julho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Agosto	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Setembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Outubro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Novembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Dezembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.000,94</b>	<b>19.459,56</b>	<b>4.733,19</b>	<b>2.140,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUIZ	09/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANTONIO FERNANDO DA SILVA CPF: 415.618.644-04  
MATRICULA: 2002036 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE VENCIMENTO: 23/07/2024  
Cidade: BOM CONSELHO/PE Data de Admissao: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO QUEIMADA GRANDE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.844,40	3.844,40	927,27	422,88	0,00
Junho	3.844,40	3.844,40	843,46	422,88	0,00
Julho	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Agosto	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Setembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Outubro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Novembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Dezembro	4.599,47	3.449,60	1.009,12	379,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.545,07</b>	<b>41.395,20</b>	<b>10.021,91</b>	<b>4.553,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO FLORENCIO DA SILVA CPF: 749.990.284-68**  
**MATRICULA: 95266 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4095995 SSP/PE DATA ADMISSAO: 24/07/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CONSELHEIRO DE LIMA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Fevereiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Março	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Abril	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Maio	1.689,51	1.267,13	407,51	139,38	0,00
Junho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Julho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Agosto	1.689,51	1.267,13	370,68	139,38	0,00
Setembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Outubro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Novembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Dezembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.050,32</b>	<b>15.205,56</b>	<b>3.801,57</b>	<b>1.672,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ORIA RAFAELI CAMPOS FLORENCIO	08/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO VICTOR CAMPOS FLORENCIO	07/02/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANTONIO ISAIAS DA SILVA LIMA CPF: 989.319.034-72  
MATRICULA: 20031 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE 495537 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/04/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO,283  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	892,80	788,00	262,13	86,68	104,80
Fevereiro	892,80	788,00	262,13	86,68	104,80
Março	892,80	788,00	215,34	86,68	104,80
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maiο	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.678,40</b>	<b>2.364,00</b>	<b>739,60</b>	<b>260,04</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TONIO MANOEL GOMES DA SILVA	12/05/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANE GOMES DA SILVA	16/05/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA VITORIA VIANA DE LIMA	02/12/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE VITOR VIANA DE LIMA	29/06/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE VINICIUS DE LIMA	15/08/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE GABRIEL VIANA DE LIMA	22/05/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO JUSTINO DA SILVA CPF: 304.960.474-34**  
**MATRICULA: 95041 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2392118000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/08/1993**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI DAMIAO,82**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	1.034,25	1.034,25	249,46	113,77	0,00
Abril	1.034,25	1.034,25	249,46	113,77	0,00
Maio	1.034,25	1.034,25	249,46	113,77	0,00
Junho	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Julho	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Agosto	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Setembro	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Outubro	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Novembro	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
Dezembro	1.034,25	1.034,25	226,91	113,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.997,30</b>	<b>11.997,30</b>	<b>2.822,59</b>	<b>1.319,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	30/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - QUITERIA	14/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO MACHADO RODRIGUES CPF: 250.061.264-34**  
**MATRICULA: 81055 CARGO: PEDREIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2208897000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 11/05/1981**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAV. JOSA BONIFAMCIO, 563**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.471,50	1.471,50	432,03	161,87	0,00
Fevereiro	1.471,50	1.471,50	432,03	161,87	0,00
Março	1.471,50	1.471,50	354,93	161,87	0,00
Abril	1.471,50	1.471,50	354,93	161,87	0,00
Maio	1.471,50	1.471,50	354,93	161,87	0,00
Junho	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
Julho	1.962,00	1.471,50	430,46	161,87	0,00
Agosto	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
Setembro	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
Outubro	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
Novembro	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
Dezembro	1.471,50	1.471,50	322,85	161,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.148,50</b>	<b>17.658,00</b>	<b>4.296,41</b>	<b>1.942,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	15/09/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO MARTINS DE SOUZA CPF: 593.966.954-91**  
**MATRICULA: 91094 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3417678000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA ARUA SAO SEVERINO,106**  
**BAIRRO: SAO RAFAEL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maio	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MIRELLY	08/08/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MABELE	19/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANTONIO ROSA DE OLIVEIRA CPF: 774.506.634-49  
MATRICULA: 20037 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 163  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.431,00	1.431,00	420,14	157,41	0,00
Fevereiro	1.431,00	1.431,00	420,14	157,41	0,00
Março	2.102,10	2.102,10	507,03	231,23	0,00
Abril	2.102,10	2.102,10	507,03	231,23	0,00
Mai	2.288,27	2.288,27	551,93	251,71	0,00
Junho	2.288,27	2.288,27	502,05	251,71	0,00
Julho	2.102,10	2.102,10	461,20	231,23	0,00
Agosto	2.102,10	2.102,10	461,20	231,23	0,00
Setembro	2.102,10	2.102,10	461,20	231,23	0,00
Outubro	2.102,10	2.102,10	461,20	231,23	0,00
Novembro	2.102,10	2.102,10	461,20	231,23	0,00
Dezembro	2.802,80	2.102,10	614,93	231,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.956,04</b>	<b>24.255,34</b>	<b>5.829,25</b>	<b>2.668,08</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TEUS ENRIQUE MACHADO OLIVEIRA	18/06/2013	Imasculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO SAULO BEZERRA DE LIMA CPF: 303.360.744-68**  
**MATRICULA: 82019 CARGO: ESCRITURARIO COM ESTABILIDADE FINANCEIRA DE SECRETARIO**  
**Nº DE IDENTIDADE: 3250000-88/PE DATA ADMISSAO: 01/01/1982**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR AFONSO PEQUENO, 164**  
**BAIRRO: SAO JOSA CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	6.000,00	6.000,00	1.761,60	660,00	0,00
Fevereiro	6.000,00	6.000,00	1.761,60	660,00	0,00
Março	8.000,00	6.000,00	1.929,60	660,00	0,00
Abril	8.000,00	6.000,00	1.929,60	660,00	0,00
Mai	6.000,00	6.000,00	1.447,20	660,00	0,00
Junho	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
Julho	8.000,00	6.000,00	1.755,20	660,00	0,00
Agosto	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
Setembro	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
Outubro	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
Novembro	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
Dezembro	6.000,00	6.000,00	1.316,40	660,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>78.000,00</b>	<b>72.000,00</b>	<b>18.483,20</b>	<b>7.920,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - PRISCILLA	13/09/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO SOARES DA SILVA FILHO CPF: 250.052.274-15**  
**MATRICULA: 91068 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2025493 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA A INFORMAR**  
**BAIRRO: A Informar CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Fevereiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Março	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Abril	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Maiο	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Junho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Julho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Agosto	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Setembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Outubro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Novembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Dezembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.810,00</b>	<b>9.810,00</b>	<b>2.327,10</b>	<b>1.079,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ANTONIO TELES DA SILVA CPF: 544.804.344-53  
MATRICULA: 86056 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2869679000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA,84  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	906,20	906,20	266,06	99,68	0,00
Fevereiro	906,20	906,20	266,06	99,68	0,00
Março	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Abril	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Maio	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Junho	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Julho	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Agosto	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Setembro	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Outubro	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Novembro	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Dezembro	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.874,40</b>	<b>10.874,40</b>	<b>2.579,60</b>	<b>1.196,16</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RICARDO	10/09/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANTONIO	06/04/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JACIONE	09/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ANTONIO VIEIRA DA SILVA CPF: 303.238.784-15**  
**MATRICULA: 95100 CARGO: VETERINARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2215077000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA, 15**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Maiο	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Junho	2.000,00	1.500,00	438,80	165,00	0,00
Julho	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Outubro	1.492,00	1.492,00	327,34	164,12	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.492,00</b>	<b>17.992,00</b>	<b>4.377,84</b>	<b>1.979,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MIREN DEODATO VIEIRA	12/07/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: APARECIDA JUSSARA BEZERRA DE LIMA CPF: 300.735.048-40**  
**MATRICULA: 2008241 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 342172062 SSP/SP DATA ADMISSAO: 24/07/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. JOSE MACHADO DIAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: QUIPAPA/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.233,20	1.133,20	297,45	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.203,20	1.103,20	290,21	121,35	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.333,20	1.133,20	292,50	124,65	0,00
Agosto	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.346,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.393,51</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ARCELINA TENORIO CAVALCANTE DE MIRANDA CPF: 020.305.584-51**  
**MATRICULA: 92015 CARGO: SECRETARIO(A)EXECUTIVA NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 4525789000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA LUIS POMPEU DA ROCHA, 159**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.844,00	2.400,00	835,00	264,00	0,00
Fevereiro	2.800,00	2.400,00	822,08	264,00	0,00
Março	2.800,00	2.400,00	675,36	264,00	0,00
Abril	2.800,00	2.400,00	675,36	264,00	0,00
Maiο	2.800,00	2.400,00	675,36	264,00	0,00
Junho	3.733,33	2.400,00	819,09	264,00	0,00
Julho	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
Agosto	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
Setembro	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
Outubro	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
Novembro	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
Dezembro	2.800,00	2.400,00	614,32	264,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.577,33</b>	<b>28.800,00</b>	<b>8.188,17</b>	<b>3.168,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Z TENORIO C. NETO	12/03/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ARLETE DAS CHAGAS FIGUEIREDO CPF: 591.587.274-34  
MATRICULA: 2004126 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEBIDA Nº 172926 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF MARIA CONCILIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	745,72	745,72	218,94	82,03	0,00
Fevereiro	877,56	877,56	257,65	96,53	0,00
Março	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Abril	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Maiο	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Junho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Julho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Agosto	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Setembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Outubro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Novembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Dezembro	1.082,19	811,64	237,43	89,28	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.010,23</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.369,75</b>	<b>1.071,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: BARTOLOMEU GOMES ARAUJO CPF: 071.577.984-25**  
**MATRICULA: 2009535 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 7586416 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/12/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA QUIERIA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	925,57	817,50	271,75	89,93	0,00
Fevereiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Março	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Abril	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Maio	1.090,00	817,50	262,91	89,93	0,00
Junho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Julho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Agosto	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Setembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Outubro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Novembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Dezembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.190,57</b>	<b>9.810,00</b>	<b>2.424,56</b>	<b>1.079,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: BERNARDINO ANGELO DA ROCHA CPF: 186.061.054-49**  
**MATRICULA: 91057 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1282027000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA,39**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.389,75	1.389,75	408,03	152,87	0,00
Fevereiro	1.389,75	1.389,75	408,03	152,87	0,00
Março	1.389,75	1.389,75	335,21	152,87	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.169,25</b>	<b>4.169,25</b>	<b>1.151,27</b>	<b>458,61</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: BRUNA SIQUEIRA CORREIA CPF: 060.626.344-67  
MATRICULA: 2007197 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 6477157 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007  
ENDereco: ALAMEDA RUA BENEDITO DE FREITAS LIMA  
BAIRRO: SAO CRISTOVAO CIDADE: ARCOVERDE/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.103,20	1.103,20	323,90	121,35	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.946,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.299,82</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CAMILA TENORIO PORTO CPF: 050.976.504-17**  
**MATRICULA: 2007142 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 05688879E DATA ADMISSAO: 22/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA DOM PEDRO II**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.210,20	3.210,20	774,30	353,12	0,00
Junho	3.210,20	3.210,20	704,32	353,12	0,00
Julho	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Agosto	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Setembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Outubro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Novembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Dezembro	3.867,73	2.900,80	848,58	319,09	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.947,73</b>	<b>33.980,80</b>	<b>8.208,80</b>	<b>3.737,90</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLA DANIELA FELISDORIO DA ROCHA CPF: 046.376.004-21**  
**MATRICULA: 2008065 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6442304 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/03/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV 15 DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLA MICHELE TENORIO DE ALMEIDA CPF: 656.857.254-34**  
**MATRICULA: 89012 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3964091000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO, 36**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Fevereiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Março	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Abril	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Maiο	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Junho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Julho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Agosto	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Setembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Outubro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Novembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Dezembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.791,00</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.559,84</b>	<b>1.187,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - PEDRO HENRIQUE	26/04/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLA PATRICIA CASSIANO DA SILVA CPF: 010.128.624-45**  
**MATRICULA: 2007159 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5982222 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA AV. SANTA ROSA**  
**BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O VINICIUS CASSIANO DA SILVA	22/11/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLA RODRIGUES DE ARAUJO SILVA CPF: 008.015.834-03**  
**MATRICULA: 20002 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5525468 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/01/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA LOT. JOSE ARAUJO TENORIO,14**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ORINA RODRIGUES DE ARAUJO SILVA	13/06/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
Y GABRIEL R.DE ARAUJO SILVA	29/06/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLOS ALBERTO LOPES AROSEMENA CPF: 621.538.204-30**  
**MATRICULA: 2008101 CARGO: PSICOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3277369 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA ARI BARROSO**  
**BAIRRO: SANTO ANTONIO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Maiο	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Junho	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Julho	1.600,00	1.200,00	351,04	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Setembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Outubro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Novembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Dezembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21.000,00</b>	<b>20.600,00</b>	<b>4.863,96</b>	<b>2.266,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLOS ANDRE GONCALVES DA SILVA CPF: 025.751.224-14**  
**MATRICULA: 2004178 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5363603 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Mai	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Setembro	1.260,80	945,60	276,62	104,02	0,00
Outubro	940,35	940,35	206,31	103,44	0,00
Novembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Dezembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.657,15</b>	<b>11.341,95</b>	<b>2.759,73</b>	<b>1.247,66</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLOS GRACILIANO T DE ALMEIDA CPF: 963.018.804-04  
MATRICULA: 2007208 CARGO: MEDICO PLANTAO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 3495274 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	9.587,50	9.100,00	2.814,89	1.001,00	0,00
Fevereiro	9.100,00	9.100,00	2.671,76	1.001,00	0,00
Março	9.100,00	9.100,00	2.194,92	1.001,00	0,00
Abril	9.750,00	9.100,00	2.351,70	1.001,00	0,00
Maiο	9.750,00	9.100,00	2.351,70	1.001,00	0,00
Junho	9.750,00	9.100,00	2.139,15	1.001,00	0,00
Julho	9.750,00	9.100,00	2.139,15	1.001,00	0,00
Agosto	15.383,33	9.100,00	3.375,10	1.001,00	0,00
Setembro	11.512,50	10.700,00	2.525,84	1.177,00	0,00
Outubro	9.912,50	9.100,00	2.174,80	1.001,00	0,00
Novembro	9.912,50	9.100,00	2.174,80	1.001,00	0,00
Dezembro	9.912,50	9.100,00	2.174,80	1.001,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>123.420,83</b>	<b>110.800,00</b>	<b>29.088,61</b>	<b>12.188,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CARLOS ROBERTO VIEIRA PEREIRA CPF: 367.339.384-72**  
**MATRICULA: 89114 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**RESIDENCIA: 27644-050 PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA SAO SEBASTIAO, 195**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Fevereiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Março	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Abril	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Maio	3.953,00	3.953,00	953,46	434,83	0,00
Junho	3.953,00	3.953,00	867,29	434,83	0,00
Julho	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Agosto	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Setembro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Outubro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Novembro	3.783,00	3.783,00	829,99	416,13	0,00
Dezembro	5.044,00	3.783,00	1.106,65	416,13	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.987,00</b>	<b>43.726,00</b>	<b>10.592,55</b>	<b>4.809,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RYLSSON JOSE DE SOUZA PEREIRA	18/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BYSSON CAYKE DE SOUZA PEREIRA	23/05/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BARBARA ROBERTA DE SOUZA PEREIRA	08/05/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CAROLINA LIRA OLIVEIRA CAVALCANTI CPF: 008.280.234-33**  
**MATRICULA: 2008066 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5344896 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/03/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA GERVASIO PIRES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.990,00	2.990,00	877,86	328,90	0,00
Fevereiro	2.990,00	2.990,00	877,86	328,90	0,00
Março	2.990,00	2.990,00	721,19	328,90	0,00
Abril	2.990,00	2.990,00	721,19	328,90	0,00
Maio	2.990,00	2.990,00	721,19	328,90	0,00
Junho	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Julho	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Agosto	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Setembro	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Outubro	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Novembro	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
Dezembro	2.990,00	2.990,00	656,01	328,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.880,00</b>	<b>35.880,00</b>	<b>8.511,36</b>	<b>3.946,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CELIA FERNANDA TEIXEIRA LUCENA CPF: 606.756.914-00  
MATRICULA: 2004141 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEITA DE 824510 SSP/AL DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	745,72	745,72	218,94	82,03	0,00
Fevereiro	877,56	877,56	257,65	96,53	0,00
Março	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Abril	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Maiο	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Junho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Julho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Agosto	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Setembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Outubro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Novembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Dezembro	1.082,19	811,64	237,43	89,28	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.010,23</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.369,75</b>	<b>1.071,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CELIA MARIA SOARES CLAUDINO CPF: 862.725.784-15**  
**MATRICULA: 97081 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3370246 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV.VERA CRUZ, 25**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Mai	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
STIANO SOARES CLAUDINO	28/03/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JA SOARES CLAUDINO	13/12/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CELIA PEREIRA DE LUCENA CPF: 593.970.124-87**  
**MATRICULA: 89113 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:E**  
**RECEITA DE 6805719000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 569**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.012,12	1.012,12	297,16	111,33	0,00
Fevereiro	1.012,12	1.012,12	297,16	111,33	0,00
Março	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Abril	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Maiο	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Junho	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Julho	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Agosto	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Setembro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Outubro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Novembro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Dezembro	1.349,49	1.012,12	296,08	111,33	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.482,81</b>	<b>12.145,44</b>	<b>2.955,12</b>	<b>1.335,96</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CELSO DA SILVA COSTA CPF: 863.444.044-34**  
**MATRICULA: 2006001 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461894 SSP/PE DATA ADMISSAO: 11/01/2006**  
**ENDERECO: ALAMEDA AVN SANTA MARIA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.144,50	1.144,50	336,03	125,90	0,00
Fevereiro	1.144,50	1.144,50	336,03	125,90	0,00
Março	1.526,00	1.144,50	368,07	125,90	0,00
Abril	1.144,50	1.144,50	276,05	125,90	0,00
Maiο	1.144,50	1.144,50	276,05	125,90	0,00
Junho	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Julho	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Agosto	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Setembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Outubro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Novembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Dezembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.115,50</b>	<b>13.734,00</b>	<b>3.349,93</b>	<b>1.510,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RA EDURADA GOMES COSTA	10/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RA RAQUEL GOMES COSTA	19/05/2014	Irmão(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CELSO JOSE MENEZES DE OLIVEIRA CPF: 370.941.734-15**  
**MATRICULA: 89110 CARGO: MOTORISTA COM APERFEICOAMENTO NIVEL:E REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2816171000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA,159**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Fevereiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Março	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Abril	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Mai	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Junho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Julho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Agosto	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Setembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Outubro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Novembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Dezembro	1.962,91	1.472,18	430,66	161,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.156,89</b>	<b>17.666,16</b>	<b>4.298,39</b>	<b>1.943,28</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NCA PORFIRIO MONTEIRO OLIVEIRA	01/01/1989	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ILIA PORFIRIO MONTEIRO OLIVEIRA	11/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
THEUS JOAQUIM SANTOS OLIVEIRA	04/05/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CICERA EFIGENIA DIAS CPF: 286.081.268-77

MATRICULA: 2009517 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI

10592/DIA DEVE 201438537/AE 31/08/2009

ENDERECO: ALAMEDA SATIO CARRASCO

BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: CACIMBINHAS/AL

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Mai	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CICERA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 891.012.784-87  
MATRICULA: 92017 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 656000-33/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE, 309  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Mai	3.375,92	3.375,92	814,27	371,35	0,00
Junho	3.375,92	3.375,92	740,68	371,35	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,14</b>	<b>36.344,56</b>	<b>8.799,06</b>	<b>3.997,90</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 891.012.784-87**  
**MATRICULA: 20073 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DO BENEFICIÁRIO: CICERA FERREIRA DE OLIVEIRA DATA ADMISSAO: 30/06/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE,209**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maio	2.902,90	2.902,90	700,18	319,32	0,00
Junho	2.902,90	2.902,90	636,90	319,32	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.044,43</b>	<b>32.145,80</b>	<b>7.784,96</b>	<b>3.536,06</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VAN FERREIRA GONCALVES	19/09/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERA NEMESIO DE OLIVEIRA CPF: 963.899.664-15**  
**MATRICULA: 2004133 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4275525 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CICERO F DA SILVA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maiο	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IRAMIR DE OLIVEIRA PEREIRA	13/12/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MIR NEMESIO DE OLIVEIRA	03/10/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERA SERAFIM BARBOSA CPF: 742.341.024-15**  
**MATRICULA: 96008 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4050290000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/02/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO MARCELINA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Mai	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERO GOMES DA SILVA CPF: 655.959.394-00**  
**MATRICULA: 87043 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3651174000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA JOSENO VILELA,112**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.716,00</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.541,97</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA VITORIA GONCALVES GOMES	14/12/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERO GONCALVES DOS SANTOS CPF: 018.959.144-77**  
**MATRICULA: 95027 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5038816000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOSE MARCOS DE OLIVEIRA,47**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Mai	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.243,20</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.429,87</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FATIMA	17/04/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUCIANO	17/04/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CARLA MATIAS DOS SANTOS	18/09/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GEYSIANE MATIAS DOS SANTOS	19/02/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CICERO ROSALVO BERNARDO DA SILVA CPF: 746.772.174-91**  
**MATRICULA: 89138 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4096516000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST.BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.716,00</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.541,97</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANDRE	06/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANDRADE	12/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELICA DOS SANTOS SILVA	18/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CINTIA DE OLIVEIRA FERRO CPF: 019.348.244-45  
MATRICULA: 2004112 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 78688879 DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Mai	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
CLARA FERRO CORDEIRO	18/05/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CINTIA QUITERIA CURVELO WADA CPF: 065.886.014-33**  
**MATRICULA: 2009508 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 06/08/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO CAMPO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Abril	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Maio	2.530,25	2.530,25	610,30	278,33	0,00
Junho	2.530,25	2.530,25	555,14	278,33	0,00
Julho	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Agosto	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Setembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Outubro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Novembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Dezembro	3.136,00	2.352,00	688,04	258,72	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.528,00</b>	<b>27.744,00</b>	<b>6.703,73</b>	<b>3.051,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLADENILSON ROCHA SANTIAGO CPF: 742.253.404-49**  
**MATRICULA: 95189 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4018121000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA ANA, 167**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.048,08	1.021,88	307,72	112,41	26,20
Fevereiro	1.048,08	1.021,88	307,72	112,41	26,20
Março	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Abril	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Maiο	1.388,71	1.021,88	334,96	112,41	26,20
Junho	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Julho	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Agosto	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Setembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Outubro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Novembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Dezembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.917,59</b>	<b>12.262,56</b>	<b>3.065,65</b>	<b>1.348,92</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIA CLARA	27/12/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA EDUARDA SANTOS SANTIAGO	25/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLARA CRISTINA CAMPOS OLIVEIRA CPF: 325.198.264-87**  
**MATRICULA: 95126 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1938092000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DR.MANOEL BORBA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Maio	2.000,00	1.500,00	482,40	165,00	0,00
Junho	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Julho	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Outubro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.500,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>4.390,50</b>	<b>1.980,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLAUDIA CRISTIANE FERRAZ CPF: 437.726.094-49  
MATRICULA: 20061 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 15118857R DATA ADMISSAO: 01/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES,384  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.946,73</b>	<b>34.975,20</b>	<b>8.467,37</b>	<b>3.847,30</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLAUDIA DAIANE BARROS PESSOA CPF: 066.888.014-77

MATRICULA: 2009443 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO~~ DATA ADMISSAO: 29/04/2009

ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE AMARAL

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maiο	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLAUDIA MARISTELA T DE A FERRO CPF: 680.348.654-00  
MATRICULA: 89026 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 41000688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO,33  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.433,60	3.433,60	1.008,10	377,70	0,00
Fevereiro	3.433,60	3.433,60	1.008,10	377,70	0,00
Março	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Abril	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Maiο	4.363,20	4.363,20	1.052,40	479,95	0,00
Junho	4.520,00	4.520,00	991,69	497,20	0,00
Julho	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Agosto	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Setembro	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Outubro	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Novembro	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Dezembro	5.380,27	4.035,20	1.180,43	443,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>49.063,47</b>	<b>47.718,40</b>	<b>11.538,26</b>	<b>5.249,01</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MELLINA	03/11/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - FERNANDO	26/09/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARILIA	26/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLAUDIO SOARES DA SILVA CPF: 909.528.804-82**  
**MATRICULA: 95024 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2493138000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA,119**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Fevereiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Mai	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Junho	1.594,13	1.594,13	349,75	175,35	0,00
Julho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Agosto	2.165,51	1.624,13	475,11	178,65	0,00
Setembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Outubro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Novembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Dezembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.000,94</b>	<b>19.459,56</b>	<b>4.735,41</b>	<b>2.140,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE CLAUDIO DE OLIVEIRA SOARES	28/02/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLEIDE GOMES BARBOSA BARROS CPF: 039.536.594-56  
MATRICULA: 2004138 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEBIDA Nº 1068001 SSP/AL DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA BOM CONSELHO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	798,12	745,72	234,33	82,03	52,40
Fevereiro	929,82	877,42	273,00	96,52	52,40
Março	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Abril	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Maiο	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Junho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Julho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Agosto	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Setembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Outubro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Novembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Dezembro	1.134,59	811,64	248,93	89,28	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.638,89</b>	<b>9.739,54</b>	<b>2.518,91</b>	<b>1.071,35</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA ITAMARA GOMES VEIGA	07/08/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
THEUS GOMES VEIGA	21/08/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLEIDIANE FERREIRA ALVES CPF: 862.716.444-49**  
**MATRICULA: 97164 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470826000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/11/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,202**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	1.050,67	788,00	253,42	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.306,51</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DIEGO	09/02/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JUCICLEIDE	28/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLEIDJANE GONCALVES DE MELO CPF: 847.469.394-20  
MATRICULA: 93051 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 527600-830/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 204  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.149,22	3.149,22	690,94	346,41	0,00
Dezembro	4.198,96	3.149,22	921,25	346,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.635,48</b>	<b>36.585,74</b>	<b>8.860,79</b>	<b>4.024,42</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JIN KARDS DE MELO SOARES	01/06/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLEIVIA CLAUDIA FEITOSA DOS SANTOS CPF: 021.587.384-05**  
**MATRICULA: 2009537 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1366790 SSP/AL DATA ADMISSAO: 23/12/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA LUCIA MOREIRA**  
**BAIRRO: SERRARIA CIDADE: SAO JOAO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.280,00	1.680,00	1.256,61	184,80	0,00
Fevereiro	3.780,00	1.680,00	1.109,81	184,80	0,00
Março	3.480,00	1.680,00	839,38	184,80	0,00
Abril	3.380,00	1.680,00	815,26	184,80	0,00
Maiο	4.540,00	1.680,00	1.095,05	184,80	0,00
Junho	4.180,00	1.680,00	917,09	184,80	0,00
Julho	4.580,00	1.680,00	1.004,85	184,80	0,00
Agosto	5.380,00	1.680,00	1.180,37	184,80	0,00
Setembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Outubro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Novembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Dezembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>55.520,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>13.027,66</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLEMILTON JOSE ALVES DE AQUINO CPF: 749.646.074-53  
MATRICULA: 97168 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4401394000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/11/1997  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES,553  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Mai	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Junho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Julho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Agosto	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Setembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Outubro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Novembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Dezembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.086,40</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.867,10</b>	<b>1.294,92</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WALLACY	06/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BERSSON DA SILVA AQUINO	05/05/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FRANCISCA EDUARDA RODRIGUES DE AQUINO	16/01/2013	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLENILDA DE ARAUJO F LIMA CPF: 900.106.204-00**  
**MATRICULA: 95153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1570737000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO SOBRADINHO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Agosto	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Setembro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Outubro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Novembro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Dezembro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.484,30</b>	<b>11.169,90</b>	<b>2.702,15</b>	<b>1.228,68</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IA - MARIA EMANUELI F DE LIMA	25/07/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RECIDA MAELI FERREIRA LIMA	19/10/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLEOMAR ALVES DE SOUSA CPF: 370.995.824-53  
MATRICULA: 89024 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 375900688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 80  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.853,73	2.853,73	688,32	313,91	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.475,69</b>	<b>10.475,69</b>	<b>2.781,95</b>	<b>1.152,32</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SAVANE	10/02/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - PEDRO	12/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLEONICE TOMAZ NETO CPF: 680.349.464-00**  
**MATRICULA: 97072 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4430436000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA FREI DAMIAO, 105**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ONIO GABRIEL TOMAZ SOARES	14/10/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLEONILDA LOLA DA SILVA CPF: 667.348.944-87  
MATRICULA: 88008 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1988  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	6.750,84	5.878,20	1.481,13	646,60	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.688,70</b>	<b>39.727,44</b>	<b>9.738,24</b>	<b>4.369,97</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MURILO	10/06/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NCA MARIA LOLA DA SILVA	12/03/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CLERIA NUBIA PEREIRA FERRO CPF: 963.893.114-00  
MATRICULA: 97094 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 5381100-88/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NEWTON PRADO, 20  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RENA PEREIRA FERRO SANTANA	23/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CLEYTON TENORIO BARROS CPF: 046.374.994-45**  
**MATRICULA: 2007189 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5671635 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA LUIZ POMPEU DA ROCHA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	998,00	945,60	293,01	104,02	52,40
Fevereiro	998,00	945,60	293,01	104,02	52,40
Março	998,00	945,60	240,72	104,02	52,40
Abril	998,00	945,60	240,72	104,02	52,40
Maio	998,00	945,60	240,72	104,02	52,40
Junho	1.313,20	945,60	288,12	104,02	52,40
Julho	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
Agosto	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
Setembro	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
Outubro	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
Novembro	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
Dezembro	998,00	945,60	218,96	104,02	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.291,20</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.910,06</b>	<b>1.248,24</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	JINY SUZETH MONTEIRO BARROS	19/10/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	JANA ALESSA MONTEIRO BARROS	12/06/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: COSME FERREIRA DE LIMA CPF: 032.200.534-59**  
**MATRICULA: 92036 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4096702000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PROFA| ALADA TEIXEIRA,180**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Maiο	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.362,51	1.021,88	298,93	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.158,42</b>	<b>12.477,16</b>	<b>3.112,85</b>	<b>1.372,52</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANIEL	17/06/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA CAMILA	13/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE DANILO SANTOS LIMA	29/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CREUSA DE LIMA CABRAL CPF: 401.420.864-87**  
**MATRICULA: 95273 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2809550000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/07/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO LAGEIRO DOS CABRAIS**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maiο	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AEDUARDO DE LIMA CABRAL	07/07/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDNA DE LIMA CABRAL	10/04/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AEDIVALDO DE LIMA CABRAL	24/07/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EDVANIA DE LIMA CABRAL	22/09/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CREUSA FERREIRA DA SILVA CPF: 742.338.074-15**  
**MATRICULA: 91074 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4471505000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV SANTA MARIA, 13**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - HELENO	05/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE AILTON FERREIRA NEVES	08/06/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE WELITON F DAS NEVES	23/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CREUSA RODRIGUES DA SILVA CPF: 370.958.704-20**  
**MATRICULA: 2004139 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1809054 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PROF MARIA L C DIAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maio	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ENOR RODRIGUES DA SILVA	27/12/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CRISTIANE MASCELLE LEITE SILVA CPF: 658.218.664-72  
MATRICULA: 89027 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 1594000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 310  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	3.959,20	2.969,40	954,96	326,63	0,00
Mai	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.612,40</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.865,50</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELISABETE	27/04/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ITALO	01/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
3ELLE CAROLINE LEITE DE MELO	12/05/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CRISTIANE MONTEIRO DE MACEDO MELO CPF: 591.615.744-49**  
**MATRICULA: 88057 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 01 COHAB 02, 98**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.540,00	3.540,00	1.039,34	389,40	0,00
Fevereiro	3.540,00	3.540,00	1.039,34	389,40	0,00
Março	3.999,00	3.999,00	964,56	439,89	0,00
Abril	3.999,00	3.999,00	964,56	439,89	0,00
Maiο	4.458,00	4.458,00	1.075,27	490,38	0,00
Junho	4.458,00	4.458,00	978,09	490,38	0,00
Julho	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Agosto	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Setembro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Outubro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Novembro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Dezembro	5.332,00	3.999,00	1.169,84	439,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>49.321,00</b>	<b>47.988,00</b>	<b>11.617,90</b>	<b>5.278,68</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
CLARA MONTEIRO DE MELO	14/08/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CRISTINA BARROS DO REGO CPF: 360.648.154-34  
MATRICULA: 97056 CARGO: PSICOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2257837000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDereco: ALAMEDA RUA JOAQUIM NABUCO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Mai	2.240,00	1.680,00	540,29	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.720,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>4.917,36</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARCELA	08/06/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RAONI	29/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ONI REGO SOARES	29/08/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ICARO	26/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - NATANAEL	04/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ICARO REGO SOARES	26/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARCELA REGO SOARES	08/06/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NATANAEL REGO SOARES	04/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: CRISTINA MARIA DE ARAUJO CALADO BEZERRA CPF: 473.129.474-68  
MATRICULA: 85016 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 058200688P/PE DATA ADMISSAO: 01/09/2015  
ENDERECO: ALAMEDA RUA II, 70 COHAB II  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maio	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	3.199,79	3.199,79	702,03	351,98	0,00
Outubro	3.199,79	3.199,79	702,03	351,98	0,00
Novembro	3.199,79	3.199,79	702,03	351,98	0,00
Dezembro	4.266,39	3.199,79	936,05	351,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.576,16</b>	<b>36.509,56</b>	<b>8.834,82</b>	<b>4.016,08</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUANA	25/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CALADO BEZERRA	03/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CRISTINA PINHEIRO DE ARAUJO CPF: 334.734.714-53  
MATRICULA: 2008263 CARGO: ASSISTENTE SOCIAL GERAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2272571 SSP/PE DATA ADMISSAO: 11/08/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. LIBERDADE APTO 307  
BAIRRO: TEJIOIO-RECIFE CIDADE: RECIFE/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Mai	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.280,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.099,13</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: CYBELLE BARBOZA OLIVEIRA CPF: 038.311.804-23**  
**MATRICULA: 2002055 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 10317368879 DATA ADMISSAO: 01/04/2002**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 230**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Abril	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Maiο	2.534,36	2.534,36	611,29	278,78	0,00
Junho	2.534,36	2.534,36	556,04	278,78	0,00
Julho	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Agosto	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Setembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Outubro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Novembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Dezembro	3.030,31	2.272,73	664,85	250,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.030,34</b>	<b>27.272,76</b>	<b>6.602,66</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DAMIANA VERISSIMO DE LIMA CPF: 043.113.774-95**  
**MATRICULA: 2001100 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 0372887-7 DATA ADMISSAO: 10/04/2001**  
**ENDERECO: ALAMEDA MONTEIRO LOBATO, 261**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
REN MANUELLY VERISSIMO DE LIMA	25/10/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VISSON HENRIQUE V DE LIMA	04/10/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YTON HENRIQUE V DE MELO	07/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
KAROL FRANCIELLY V. DE LIMA	10/01/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAMIAO FRANCISCO VIANA CPF: 031.557.514-01  
MATRICULA: 97127 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5806782000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,60	788,00	254,43	86,68	78,60
Fevereiro	866,60	788,00	254,43	86,68	78,60
Março	866,60	788,00	209,02	86,68	78,60
Abril	866,60	788,00	209,02	86,68	78,60
Maiο	866,60	788,00	209,02	86,68	78,60
Junho	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Julho	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Agosto	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Setembro	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Outubro	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Novembro	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
Dezembro	866,60	788,00	190,13	86,68	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>10.399,20</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.466,83</b>	<b>1.040,16</b>	<b>943,20</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO VICTOR DE OLIVEIRA VIANA	02/01/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JGLAS VINICIOS DE OLIVEIRA VIANA	30/10/2005	Irmaso(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
FANY VITORIA DE OLIVEIRA VIANA	29/04/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAMIAO LEITE DA SILVA CPF: 032.356.604-96  
MATRICULA: 97131 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5606641000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 31 DE MARCO, 81  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Mai	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.046,20</b>	<b>9.731,80</b>	<b>2.378,23</b>	<b>1.070,47</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA VITORIA DA SIALVA	17/11/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAMIAO PEDRO DA SILVA CPF: 122.410.198-79  
MATRICULA: 89107 CARGO: MOTORISTA COM APERFEICOAMENTO NIVEL:E REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 1161328000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA GERVASIO PIRES,174  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Fevereiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Março	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Abril	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Mai	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Junho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Julho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Agosto	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Setembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Outubro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Novembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Dezembro	1.962,91	1.472,18	430,66	161,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.156,89</b>	<b>17.666,16</b>	<b>4.298,39</b>	<b>1.943,28</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANILO	26/03/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DANIELLY	19/02/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JRO HENRIQUE SANTOS DA SILVA	09/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOANA DIARC SANTOS DA SILVA	01/12/1997	Irmã(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAMIAO SOARES DA LUZ CPF: 027.463.304-31  
MATRICULA: 20057 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5393053 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DAS CACAMBAS,298  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.059,60	981,00	311,10	107,91	78,60
Fevereiro	1.059,60	981,00	311,10	107,91	78,60
Março	1.059,60	981,00	255,58	107,91	78,60
Abril	1.059,60	981,00	255,58	107,91	78,60
Maio	1.386,60	981,00	334,45	107,91	78,60
Junho	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Julho	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Agosto	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Setembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Outubro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Novembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Dezembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>13.042,20</b>	<b>11.772,00</b>	<b>3.095,17</b>	<b>1.294,92</b>	<b>943,20</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MILE DAIARA SOUZA LUZ	23/04/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NARA DAMIANA SOUZA LUZ	27/11/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YSSON JANIO SOUZA LUZ	04/12/2004	Irmao(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
DAMIAO SOARES DA LUZ FILHO	02/01/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DANILO BASTOS DE ALBUQUERQUE CPF: 067.441.494-23**  
**MATRICULA: 2007206 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6495355 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA TENENTE RAUL DE HOLANDA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Maio	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.601,60</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.463,76</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LLY KETILY BARROS DE ALBUQUERQUE	31/07/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DARLANGE MARIA ALBUQUERQUE DA COSTA SILVA CPF: 749.998.694-20  
MATRICULA: 93054 CARGO: PROFESSOR I NIVEL:C REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4095984000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 122  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	111,54
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.338,48</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANA MIRELA A COSTA SILVA	08/03/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GO HENRIQUE ALBUQUERQUE C SILVA	08/08/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IEL HENRIQUE A COSTA SILVA	14/06/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DAVID ANDERSON SILVA DE MELO CPF: 049.609.064-05**  
**MATRICULA: 2008064 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6606310 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/03/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.210,04	1.210,04	265,48	133,10	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000,44</b>	<b>14.594,84</b>	<b>3.551,25</b>	<b>1.605,45</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DAVINO BASTOS DE OLIVEIRA CPF: 765.813.574-72**  
**MATRICULA: 2007209 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4579601 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV XV DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Mai	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Setembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Outubro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.456,00</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.276,80</b>	<b>1.040,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DAVINO BASTOS DE OLIVEIRA CPF: 765.813.574-72**  
**MATRICULA: 97066 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4579601 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO,519**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	2.925,20	2.925,20	641,79	321,77	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.781,80</b>	<b>4.781,80</b>	<b>1.049,13</b>	<b>526,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAYSE SILVESTRE DE FREITAS CPF: 900.105.234-72  
MATRICULA: 200192 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE 16/08/2015 PELO SR. PEDRO DA  
CIVILIDADE Nº 64288/2015 PELO SR. PEDRO DA  
ADMISAO: 14/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SIQUEIRA CAMPOS, 65  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Mai	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.773,23	2.773,23	608,45	305,06	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.538,30</b>	<b>33.604,03</b>	<b>8.136,32</b>	<b>3.696,45</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DAYSE SILVESTRE DE FREITAS CPF: 900.105.234-72  
MATRICULA: 99010 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 766000-33/PE DATA ADMISSAO: 10/03/1999  
ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Mai	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANUEL SILVESTRE VALERIO	11/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DEBORA DA SILVA OLIVEIRA FERNANDES CPF: 022.681.444-02  
MATRICULA: 2002044 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13512/2014 DE 19/07/2015  
CNPJ: 06.967.988/0001-40  
DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 471  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maio	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
BEATRIZ OLIVEIRA FERNANDES	16/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BIANCA OLIVEIRA FERNANDES	08/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DENIA ROBERTA I MARINHO CPF: 500.757.134-20  
MATRICULA: 85002 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 235200008 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1985  
ENDERECO: RUA RUA 31 DE MARCO, 151  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.682,80	3.682,80	1.081,27	405,11	0,00
Fevereiro	3.682,80	3.682,80	1.081,27	405,11	0,00
Março	3.935,18	3.935,18	949,17	432,87	0,00
Abril	3.935,18	3.935,18	949,17	432,87	0,00
Maiο	4.413,68	4.413,68	1.064,58	485,50	0,00
Junho	4.413,68	4.413,68	968,36	485,50	0,00
Julho	3.935,18	3.935,18	863,38	432,87	0,00
Agosto	3.935,18	3.935,18	863,38	432,87	0,00
Setembro	3.935,18	3.935,18	863,38	432,87	0,00
Outubro	3.935,18	3.935,18	863,38	432,87	0,00
Novembro	3.935,18	3.935,18	863,38	432,87	0,00
Dezembro	5.246,91	3.935,18	1.151,17	432,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>48.986,13</b>	<b>47.674,40</b>	<b>11.561,89</b>	<b>5.244,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GO	29/07/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NILO CAETANO MARINHO DA SILVA	03/05/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DENISE OLIVEIRA PIRES CPF: 624.890.464-20**  
**MATRICULA: 97111 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1732675800 SSP/SP DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO OLHO DAGUA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Mai	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	2.543,07	1.907,30	557,95	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.523,37</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.568,79</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LEONARDO	19/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDER	12/06/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DINA RENATA MARINHO H DA SILVA CPF: 042.548.284-70

MATRICULA: 2008319 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOME: DINA RENATA MARINHO H DA SILVA~~ DATA ADMISSAO: 29/09/2008

ENDERECO: ALAMEDA FAZENDA SANTA MARIA

BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.641,10	2.641,10	637,03	290,52	0,00
Abril	2.641,10	2.641,10	637,03	290,52	0,00
Maiο	2.923,20	2.923,20	705,08	321,55	0,00
Junho	2.923,20	2.923,20	641,35	321,55	0,00
Julho	2.641,10	2.641,10	579,46	290,52	0,00
Agosto	2.641,10	2.641,10	579,46	290,52	0,00
Setembro	2.641,10	2.641,10	579,46	290,52	0,00
Outubro	2.641,10	2.641,10	579,46	290,52	0,00
Novembro	2.641,10	2.641,10	579,46	290,52	0,00
Dezembro	3.521,47	2.641,10	772,61	290,52	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.196,27</b>	<b>31.315,90</b>	<b>7.564,82</b>	<b>3.444,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DJACIR RODRIGUES DA SILVA CPF: 863.419.364-00**  
**MATRICULA: 20046 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461875 SSP/PE DATA ADMISSAO: 18/05/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA PRESIDENTE VARGAS,196**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Maio	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Junho	1.185,38	1.185,38	260,07	130,39	0,00
Julho	1.334,20	981,00	292,72	107,91	26,20
Agosto	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Setembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Outubro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Novembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Dezembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.591,58</b>	<b>11.976,38</b>	<b>2.977,93</b>	<b>1.317,40</b>	<b>288,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Z FELIPE CORREIA DA SILVA	16/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E MILTON DOS SANTOS RODRIGUES	26/01/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: DONATILE LOURENCO BARROS DA PAZ CPF: 636.527.734-20  
MATRICULA: 87025 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE R\$ 8720000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DSIT. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - BRUNO	10/04/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: DUENIO ENRIQUE T AMARAL CPF: 891.038.824-20**  
**MATRICULA: 95140 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4967750000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 55**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Mai	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.353,33	1.015,00	296,92	111,65	0,00
Julho	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
Agosto	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
Setembro	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
Outubro	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
Novembro	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
Dezembro	1.409,00	1.409,00	309,13	154,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.852,33</b>	<b>14.514,00</b>	<b>3.473,36</b>	<b>1.596,54</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILAINE DIAS DE OLIVEIRA CPF: 491.487.374-53  
MATRICULA: 87002 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 91  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Fevereiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Março	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Abril	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Mai	3.176,96	3.176,96	766,28	349,47	0,00
Junho	3.176,96	3.176,96	697,03	349,47	0,00
Julho	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Agosto	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Setembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Outubro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Novembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Dezembro	3.799,49	2.849,62	833,61	313,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.145,31</b>	<b>34.195,44</b>	<b>8.278,71</b>	<b>3.761,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LADINE	05/06/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LAIA	28/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDILEA BASTO DE OLIVEIRA AZEVEDO CPF: 769.746.934-00**  
**MATRICULA: 89028 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOZILIDADE: 356000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 15 DE NOVEMBRO, 519**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Mai	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
INA KARINE BASTO DE AZEVEDO	22/11/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILENE CARLOS DA SILVA CPF: 825.214.504-30  
MATRICULA: 20034 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 45568877 DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO,259  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Mai	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILENE CARLOS DA SILVA CPF: 825.214.504-30

MATRICULA: 95258 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 4556000-33/PE DATA ADMISSAO: 28/06/1995

ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO, 259

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maiο	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILEUZA FERREIRA LEITE DA SILVA CPF: 355.532.944-87  
MATRICULA: 2001103 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 25.10.2015  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE  
DATA DE ADMISSÃO: 10/04/2001  
ENDEREÇO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO, 212  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	3.096,34	3.096,34	679,34	340,60	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.305,39</b>	<b>32.371,12</b>	<b>7.815,29</b>	<b>3.560,84</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
K JOSE FERREIRA DA SILVA	25/03/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA MARCIA FERREIRA DA SILVA	03/02/1989	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ERTON MARIO FERREIRA DA SILVA	20/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EVELLY CARISTINA FERREIRA	04/07/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILMA PEREIRA DA C FERREIRA CPF: 046.464.804-17  
MATRICULA: 2004136 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEITA DE 000107 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	745,72	745,72	218,94	82,03	0,00
Fevereiro	877,56	877,56	257,65	96,53	0,00
Março	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Abril	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Mai	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Junho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Julho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Agosto	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Setembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Outubro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Novembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Dezembro	1.082,19	811,64	237,43	89,28	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.010,23</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.369,75</b>	<b>1.071,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDILZA LUCENA DE ARAUJO CPF: 651.987.354-34  
MATRICULA: 2008195 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 256088570 DATA ADMISSAO: 10/06/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. HUMBERTO DE MELO GRANJA  
BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.834,00	1.834,00	538,46	201,74	0,00
Fevereiro	1.834,00	1.834,00	538,46	201,74	0,00
Março	2.072,00	2.072,00	499,77	227,92	0,00
Abril	2.762,67	2.072,00	666,36	227,92	0,00
Mai	2.310,60	2.310,60	557,32	254,17	0,00
Junho	2.310,60	2.310,60	506,95	254,17	0,00
Julho	2.072,00	2.072,00	454,60	227,92	0,00
Agosto	2.072,00	2.072,00	454,60	227,92	0,00
Setembro	2.072,00	2.072,00	454,60	227,92	0,00
Outubro	2.072,00	2.072,00	454,60	227,92	0,00
Novembro	2.072,00	2.072,00	454,60	227,92	0,00
Dezembro	2.762,67	2.072,00	606,13	227,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.246,54</b>	<b>24.865,20</b>	<b>6.186,45</b>	<b>2.735,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDIVALDO CAETANO DA SILVA CPF: 041.550.474-03**  
**MATRICULA: 2004153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6249504 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Fevereiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Março	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Abril	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Maio	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Junho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Julho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Agosto	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Setembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Outubro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.084,80</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.392,24</b>	<b>1.040,16</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TAISSA BORGES DA SILVA	19/06/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELLYM DOS SANTOS SILVA CAETANO	09/12/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDIVALDO TENORIO CURVELO CPF: 039.637.684-36**  
**MATRICULA: 2004272 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6198607 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/08/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Mai	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Junho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Julho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Agosto	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.546,56</b>	<b>16.546,56</b>	<b>3.925,16</b>	<b>1.820,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDJANE ARAUJO DE LIMA CPF: 900.104.424-72**  
**MATRICULA: 92029 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 726688579 DATA ADMISSAO: 29/05/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DR.MANOEL BORBA,160**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	3.525,48	3.525,48	773,49	387,80	0,00
Novembro	3.525,48	3.525,48	773,49	387,80	0,00
Dezembro	4.700,64	3.525,48	1.031,32	387,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.715,10</b>	<b>33.539,94</b>	<b>8.124,91</b>	<b>3.689,41</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - LOUISE VIEIRA DE L LUCENA	10/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
DORA VIEIRA DE LIMA LUCENA	16/11/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDJANE CORDEIRO DE FRANÇA CPF: 783.291.244-87**  
**MATRICULA: 97103 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4566740000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANUEL CORDEIRO DA SILVA	25/12/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDLEUZA RODRIGUES DE ARAUJO CPF: 462.230.614-04  
MATRICULA: 89029 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 497200688 P/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1985  
ENDERECO: ALAMEDA R.PROF.MAJ DE LOURDES CARDOSO DIAS,57  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Fevereiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Março	2.951,99	2.951,99	712,02	324,72	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7.996,55</b>	<b>7.996,55</b>	<b>2.193,10</b>	<b>879,62</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDMILSON FELICIANO DOS SANTOS CPF: 862.029.794-53**  
**MATRICULA: 20045 CARGO: AGENTE ARRECADADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4479902 SSP/PE DATA ADMISSAO: 18/05/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA R.PROF.M. DE LOURDES C.DIAS,339**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.389,75	1.389,75	408,03	152,87	0,00
Fevereiro	1.389,75	1.389,75	408,03	152,87	0,00
Março	1.389,75	1.389,75	335,21	152,87	0,00
Abril	1.389,75	1.389,75	335,21	152,87	0,00
Maio	1.389,75	1.389,75	335,21	152,87	0,00
Junho	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Julho	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Agosto	1.853,00	1.389,75	406,55	152,87	0,00
Setembro	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Outubro	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Novembro	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Dezembro	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.140,25</b>	<b>16.677,00</b>	<b>4.057,70</b>	<b>1.834,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VERTON TAVEIRA DOS SAANTOS	10/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ADSON EDUARDO DE LIMA FELICIANO	19/09/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HUR DE LIMA FELICIANO	18/08/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDNEIDE CORDEIRO DE FRANCA CPF: 578.396.204-00**  
**MATRICULA: 98035 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4231179000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/05/1998**  
**ENDereco: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JEFFERSON	05/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	11/05/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JADSON	22/01/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARIA SAMARA	30/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDNETE DA SILVA LEITE OLIVEIRA CPF: 050.124.884-66  
MATRICULA: 2006021 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEBIM. DATA: 641688 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/01/2006  
ENDERECO: ALAMEDA LOT VER JOSE ARAUJO TENORIO RUA E  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	798,12	745,72	234,33	82,03	52,40
Fevereiro	929,96	877,56	273,04	96,53	52,40
Março	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Abril	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Maiο	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Junho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Julho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Agosto	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Setembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Outubro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Novembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Dezembro	1.134,59	811,64	248,93	89,28	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.639,03</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.518,95</b>	<b>1.071,36</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANANDA NAIELY LEITE OLIVEIRA	11/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FELIPE LEITE OLIVEIRA	05/03/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDUARDO LOURENCO DOS SANTOS CPF: 026.923.154-48  
MATRICULA: 2007231 CARGO: MEDICO PLANTAO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5414972 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA AV. MONISTRO MARCOS FREIRE  
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	7.800,00	7.800,00	2.290,08	858,00	0,00
Fevereiro	7.800,00	7.800,00	2.290,08	858,00	0,00
Março	7.800,00	7.800,00	1.881,36	858,00	0,00
Abril	7.800,00	7.800,00	1.881,36	858,00	0,00
Mai	7.800,00	7.800,00	1.881,36	858,00	0,00
Junho	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Julho	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Agosto	10.400,00	7.800,00	2.281,76	858,00	0,00
Setembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Outubro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Novembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Dezembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>96.200,00</b>	<b>93.600,00</b>	<b>22.773,92</b>	<b>10.296,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EDVALDA DE OLIVEIRA CARVALHO CPF: 627.700.474-34  
MATRICULA: 97059 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 12200033P/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CAPITAO LISIMACO, 42  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GEORGE DE CARVALHO CERQUEIRA FILHO	03/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BEATRIZ OLIVEIRA DE C CERQUEIRA	19/05/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANIELA OLIVEIRA DE C CERQUEIRA	29/03/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAFAELA OLIVEIRA DE C CERQUEIRA	17/07/1992	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EDVALDA DE OLIVEIRA CARVALHO CPF: 627.700.474-34**  
**MATRICULA: 2004253 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 122885700 DATA ADMISSAO: 21/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CAP. LISIMACO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Abril	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Mai	2.534,36	2.534,36	611,29	278,78	0,00
Junho	2.534,36	2.534,36	556,04	278,78	0,00
Julho	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Agosto	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Setembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Outubro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Novembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Dezembro	3.030,31	2.272,73	664,85	250,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.030,34</b>	<b>27.272,76</b>	<b>6.602,66</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GEORGE DE CARVALHO CERQUEIRA FILHO	03/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BEATRIZ OLIVEIRA DE C CARVALHO	19/05/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HESSA OLIVEIRA DE C CARVALHO	29/03/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAFAEL OLIVEIRA DE C CERQUEIRA	17/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELAINE DA SILVA MARQUES CPF: 052.851.894-11**  
**MATRICULA: 2008330 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 09/10/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PARANA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: CANHOTINHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.221,07</b>	<b>32.323,20</b>	<b>7.825,45</b>	<b>3.555,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELENILTON BERNARDO OLIVEIRA CPF: 769.746.774-72**  
**MATRICULA: 91118 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3495251000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/07/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.665,00	1.665,00	488,84	183,15	0,00
Fevereiro	1.765,00	1.665,00	518,20	183,15	0,00
Março	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Abril	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Maiο	1.665,00	1.665,00	401,60	183,15	0,00
Junho	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Julho	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Agosto	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Setembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Outubro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Novembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
Dezembro	1.665,00	1.665,00	365,30	183,15	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.080,00</b>	<b>19.980,00</b>	<b>4.768,94</b>	<b>2.197,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AGO PEREIRA BERNARDO	30/07/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FERSON PEREIRA BERNARDO	08/10/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MILY VITORIA DE MELO BERNARDO	09/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MIRELLA RODRIGUES BERNARDO	30/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELIANE BARBOSA FERREIRA CPF: 070.433.034-27  
MATRICULA: 2008371 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 56688578 DATA ADMISSAO: 05/12/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELIENAI FERREIRA PEREIRA CPF: 862.704.514-34**  
**MATRICULA: 95195 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4471484000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. MARECHAL DEODORO,82**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Mai	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.071,20</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.337,94</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELISABETE MAURICIO TORRES CPF: 039.215.014-07**  
**MATRICULA: 2008332 CARGO: FONOAUDIOLOGO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5536418 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/10/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CAPITAO TOMAZ MAIA 2 ANDAR**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.750,00	2.750,00	807,40	302,50	0,00
Fevereiro	2.750,00	2.750,00	807,40	302,50	0,00
Março	2.750,00	2.750,00	663,30	302,50	0,00
Abril	2.750,00	2.750,00	663,30	302,50	0,00
Maio	2.750,00	2.750,00	663,30	302,50	0,00
Junho	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Julho	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Agosto	3.666,67	2.750,00	804,47	302,50	0,00
Setembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Outubro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Novembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
Dezembro	2.750,00	2.750,00	603,35	302,50	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.916,67</b>	<b>33.000,00</b>	<b>8.029,27</b>	<b>3.630,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TRIZ MAURICIO TORRES MACEDO	01/09/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA MAURICIO TORRES MACEDO	01/09/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ELISABETH CORDEIRO LINS DE LUCENA CPF: 031.334.014-59  
MATRICULA: 20014 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 45688870 DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSENO VILELA,85  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.603,48</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.222,50</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ELISENIO BORGES DOS SANTOS CPF: 104.568.054-00  
MATRICULA: 2008140 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
10.520/2006 DE 6.686.503 DE 13/07/2008  
CNPJ: 06.686.503/0001-40 DATA DE ADMISSAO: 22/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Fevereiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Março	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Maiο	2.478,45	2.478,45	597,80	272,63	0,00
Junho	2.478,45	2.478,45	543,77	272,63	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.417,00</b>	<b>26.676,00</b>	<b>6.458,24</b>	<b>2.934,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELIUDE GOES DE MELO CPF: 055.999.524-52**

**MATRICULA: 2008197 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 10/06/2008**

**ENDERECO: ALAMEDA AV XV DE NOVEMBRO**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ELIZABETE PRAXEDES DE GOES CPF: 825.223.754-15  
MATRICULA: 91011 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 451100-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: DSIT. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANNYELLY MARIA DE GOIS MACHADO	08/11/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ELIZABETE TAVARES DA SILVA CPF: 581.893.514-00  
MATRICULA: 95048 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 3347940000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO, 68  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELIZABETE	24/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JAMATIELLE	01/01/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELIZAMA GOES DE MELO CPF: 055.999.514-80  
MATRICULA: 2008315 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ELIZANE DA LUZ TEMOTEO CPF: 038.140.784-54  
MATRICULA: 2002060 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 261508879 DATA ADMISSAO: 09/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA 31 DE MARAO, 147  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.565,15</b>	<b>28.715,06</b>	<b>6.957,19</b>	<b>3.158,66</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y STPHANE TEMOTEO PERIRA	07/11/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ELIZETE MARIA DA SILVA CPF: 040.266.974-60**  
**MATRICULA: 2004245 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5583605 SSP/PE DATA ADMISSAO: 21/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA LOT.VER. JOSE ARAUJO TENORIO RUA C**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.403,20	1.133,20	411,98	124,65	0,00
Fevereiro	1.193,20	1.133,20	350,32	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.203,20	1.133,20	290,21	124,65	0,00
Maio	1.378,20	1.133,20	332,42	124,65	0,00
Junho	1.308,20	1.133,20	287,02	124,65	0,00
Julho	1.448,20	1.133,20	317,74	124,65	0,00
Agosto	1.663,20	1.103,20	364,91	121,35	0,00
Setembro	1.203,20	1.133,20	263,98	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.203,20	1.133,20	263,98	124,65	0,00
Dezembro	1.203,20	1.133,20	263,98	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.473,40</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.668,49</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
INCIEL DA SILVA PEREIRA	07/03/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INCIELE DA SILVA PEREIRA	04/03/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INCISCO DE ASSIS DA S PEREIRA	11/02/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EMANUELLE COSTA PEREIRA TAVARES CPF: 047.861.914-69**  
**MATRICULA: 2012102 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1889113 SSP/AL DATA ADMISSAO: 20/04/2012**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DR ARISTEU ARRUDA**  
**BAIRRO: PARAISO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Agosto	3.040,00	1.680,00	666,98	184,80	0,00
Setembro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
Outubro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Novembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Dezembro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.320,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>6.133,80</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ENEIAS CIRILO DA SILVA CPF: 355.529.214-53**  
**MATRICULA: 95103 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1583237000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO ANGICO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Maio	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.262,56</b>	<b>12.262,56</b>	<b>2.908,88</b>	<b>1.348,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANIEL	17/04/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DANIELLY	15/11/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ENOY WANDERLEY DE CARVALHO CPF: 522.560.064-68**  
**MATRICULA: 89168 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 14979200-830/PE DATA ADMISSAO: 02/07/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 224**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Abril	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Maio	4.160,80	4.160,80	1.003,58	457,69	0,00
Junho	4.160,80	4.160,80	912,88	457,69	0,00
Julho	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Agosto	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Setembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Outubro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Novembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Dezembro	4.976,53	3.732,40	1.091,85	410,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>46.032,93</b>	<b>44.788,80</b>	<b>10.843,36</b>	<b>4.926,74</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ERALDA LIMA DE MACEDO ARAUJO CPF: 370.931.504-20**  
**MATRICULA: 97085 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2695234000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA CACHOEIRA DO PINTO**  
**BAIRRO: POVOADO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KARLIANE	25/03/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - KARLISSON	21/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ERICA OLIVEIRA RAMOS DE S PADILHA CPF: 880.325.904-04  
MATRICULA: 2001113 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13512/2014 DE 16/05/2015 REGISTRO: 13512/2014 DATA ADMISSAO: 30/04/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL 481  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Maio	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.506,13</b>	<b>38.438,40</b>	<b>9.306,07</b>	<b>4.228,22</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Z RAMOS DE SOUZA NETO	04/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NARDO RAMOS PADILHA DE CARVALHO	04/11/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ERIDULCE TEIXEIRA DE HOLANDA CPF: 562.905.354-04  
MATRICULA: 95133 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 3586000-88/PE DATA ADMISSAO: 07/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO PAU FERRO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Maio	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.345,31	3.345,31	733,96	367,98	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.984,09</b>	<b>34.974,51</b>	<b>8.443,78</b>	<b>3.847,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ERTON TEIXEIRA DE HOLANDA	23/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
C DAKYSON DE HOLANDA MANCO	25/12/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ERIVALDO AZEVEDO ENEIAS CPF: 261.558.458-83**  
**MATRICULA: 97107 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 8298869000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ERIVALDO BARBOSA GOMES CPF: 473.135.794-20**  
**MATRICULA: 2004146 CARGO: ELETRICISTA NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2825769 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 6 DE ABRIL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Abril	1.308,00	981,00	315,49	107,91	0,00
Maio	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Junho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Julho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Agosto	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Setembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Outubro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Novembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Dezembro	1.308,00	981,00	286,98	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.426,00</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.943,13</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SYCA ELLEN DE MELO BARBOSA	11/03/1992	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EROCILDA TENORIO CAVALCANTE CPF: 591.596.004-97**  
**MATRICULA: 89031 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: EROCILDA TENORIO CAVALCANTE CPF: 591.596.004-97**  
**ENDERECO: ALAMEDA ARUA 31 DE MARCO, 84**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.994,25	2.994,25	879,11	329,37	0,00
Fevereiro	2.994,25	2.994,25	879,11	329,37	0,00
Março	3.382,49	3.382,49	815,86	372,07	0,00
Abril	3.382,49	3.382,49	815,86	372,07	0,00
Maio	3.770,73	3.770,73	909,50	414,78	0,00
Junho	3.770,73	3.770,73	827,30	414,78	0,00
Julho	3.382,49	3.382,49	742,12	372,07	0,00
Agosto	3.382,49	3.382,49	742,12	372,07	0,00
Setembro	3.382,49	3.382,49	742,12	372,07	0,00
Outubro	3.382,49	3.382,49	742,12	372,07	0,00
Novembro	3.382,49	3.382,49	742,12	372,07	0,00
Dezembro	4.509,99	3.382,49	989,49	372,07	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.717,38</b>	<b>40.589,88</b>	<b>9.826,83</b>	<b>4.464,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - WILLAMS	25/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NANDO CAVALCANTE SILVA	15/08/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ESDRAS JOSE RAMOS DE ALBUQUERQUE CPF: 049.841.314-46**  
**MATRICULA: 2008141 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: ZENITH ASSURANCE DATA ADMISSAO: 22/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV SETE DE SETEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: IATI/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.567,60	2.567,60	753,85	282,44	0,00
Fevereiro	2.567,60	2.567,60	753,85	282,44	0,00
Março	3.108,00	3.108,00	749,65	341,88	0,00
Abril	3.108,00	3.108,00	749,65	341,88	0,00
Mai	3.441,20	3.441,20	830,02	378,53	0,00
Junho	3.441,20	3.441,20	755,00	378,53	0,00
Julho	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Agosto	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Setembro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Outubro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Novembro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Dezembro	4.144,00	3.108,00	909,19	341,88	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.917,60</b>	<b>36.881,60</b>	<b>8.910,71</b>	<b>4.056,98</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ESPEDITO FERREIRA BARROS CPF: 564.731.174-15**  
**MATRICULA: 95147 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 8067320000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ISABEL	02/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ESPEDITO FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 342.278.904-97  
MATRICULA: 87054 CARGO: PEDREIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2493163000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO,504  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	977,85	899,25	287,10	98,92	78,60
Fevereiro	977,85	899,25	287,10	98,92	78,60
Março	977,85	899,25	235,86	98,92	78,60
Abril	977,85	899,25	235,86	98,92	78,60
Maiο	977,85	899,25	235,86	98,92	78,60
Junho	977,85	899,25	214,54	98,92	78,60
Julho	977,85	899,25	214,54	98,92	78,60
Agosto	1.277,60	899,25	280,31	98,92	78,60
Setembro	977,85	899,25	214,54	98,92	78,60
Outubro	977,85	899,25	214,54	98,92	78,60
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.078,25</b>	<b>8.992,50</b>	<b>2.420,25</b>	<b>989,20</b>	<b>786,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NILTON COSTA DE OLIVEIRA	22/02/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELI COSTA DE OLIVEIRA	03/07/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ARIA ESPEDITA COSTA	19/06/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EUNICE ANJOS DE OLIVEIRA CPF: 065.333.364-10**  
**MATRICULA: 2007164 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: ESTAB. EST. DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO LHO DAGUA**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Abril	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Maio	2.808,92	2.808,92	677,51	308,98	0,00
Junho	2.808,92	2.808,92	616,28	308,98	0,00
Julho	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Agosto	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Setembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Outubro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Novembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Dezembro	3.384,27	2.538,20	742,51	279,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.941,87</b>	<b>30.095,80</b>	<b>7.270,12</b>	<b>3.310,52</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EVANIA DOS SANTOS LIMA CPF: 046.515.114-06  
MATRICULA: 2007234 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 12/05/2014  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MAURICIO DE NASSAU 3ASS ANDAR  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Fevereiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Março	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Abril	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Maio	3.304,60	3.304,60	797,07	363,51	0,00
Junho	3.304,60	3.304,60	725,03	363,51	0,00
Julho	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Agosto	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Setembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Outubro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Novembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Dezembro	3.952,00	2.964,00	867,07	326,04	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.556,00</b>	<b>35.568,00</b>	<b>8.610,97</b>	<b>3.912,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WIEL CAUE LIMA SILVA	17/12/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EVANI LOURENCO GAMA SILVA CPF: 749.660.304-04**  
**MATRICULA: 89116 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2309228 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DO COMERCIO, LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Fevereiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Março	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Abril	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Maio	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Junho	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Julho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Agosto	1.405,87	1.054,40	308,45	115,98	0,00
Setembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Outubro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Novembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Dezembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.974,27</b>	<b>12.622,80</b>	<b>3.072,00</b>	<b>1.388,46</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - POLIANA	27/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EVERALDO PEREIRA TENORIO CPF: 458.605.804-87**  
**MATRICULA: 97169 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3150927000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/12/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA R.ANGELA PESSOA DE LUCENA,224**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.348,88	1.348,88	396,03	148,38	0,00
Fevereiro	1.348,88	1.348,88	396,03	148,38	0,00
Março	1.348,88	1.348,88	325,35	148,38	0,00
Abril	1.348,88	1.348,88	325,35	148,38	0,00
Mai	1.348,88	1.348,88	325,35	148,38	0,00
Junho	1.512,36	1.512,36	331,81	166,36	0,00
Julho	1.389,75	1.389,75	304,91	152,87	0,00
Agosto	1.419,75	1.419,75	311,49	156,17	0,00
Setembro	1.419,75	1.419,75	311,49	156,17	0,00
Outubro	1.419,75	1.419,75	311,49	156,17	0,00
Novembro	1.419,75	1.419,75	311,49	156,17	0,00
Dezembro	1.419,75	1.419,75	311,49	156,17	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.745,26</b>	<b>16.745,26</b>	<b>3.962,28</b>	<b>1.841,98</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IA - JULIA EMILAYNE V TENORIO	15/12/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RTON VERISSIMO TENORIO	23/06/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: EVON FRANCIS FERRO DA SILVA CPF: 909.573.264-91**  
**MATRICULA: 97117 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1434957000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO JOSE ALEXANDRE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EVERTON	16/10/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE EMERSON SOARES FERRO	25/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ERYELES ENRINQUE S FERRO	25/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EVELLY SOARES FERRO	07/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: EXPEDITA MATIAS FILHA CPF: 303.239.084-20  
MATRICULA: 91012 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 9292106-88/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA TEREZINHA, 367  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Fevereiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Março	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Abril	2.946,30	2.946,30	710,65	324,09	0,00
Mai	3.250,10	3.250,10	783,92	357,51	0,00
Junho	3.250,10	3.250,10	713,07	357,51	0,00
Julho	2.946,30	2.946,30	646,42	324,09	0,00
Agosto	2.946,30	2.946,30	646,42	324,09	0,00
Setembro	3.089,46	3.089,46	677,83	329,84	0,00
Outubro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Novembro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Dezembro	4.119,28	3.089,46	903,77	339,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.057,16</b>	<b>35.027,34</b>	<b>8.451,30</b>	<b>3.852,99</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KALINY	24/02/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABIA DANIELA ALBUQUERQUE DE ARAUJO CPF: 027.721.104-27**  
**MATRICULA: 99011 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5579848 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/03/1999**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOAQUIM DIAS DE MELO, 31**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELLY LINDOMARA ALBUQUERQUE FEREE	22/11/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ID RAUA ALBUQUERQUE FERREIRA	14/07/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABIANO BARROS LUNA CPF: 870.934.214-15**  
**MATRICULA: 2004165 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1303974 SSP/AL DATA ADMISSAO: 05/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DR, FRANCISCO PEREIRA LOPES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.144,50	1.144,50	336,03	125,90	0,00
Fevereiro	1.144,50	1.144,50	336,03	125,90	0,00
Março	1.144,50	1.144,50	276,05	125,90	0,00
Abril	1.144,50	1.144,50	276,05	125,90	0,00
Mai	1.144,50	1.144,50	276,05	125,90	0,00
Junho	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Julho	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Agosto	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Setembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Outubro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Novembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
Dezembro	1.144,50	1.144,50	251,10	125,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.734,00</b>	<b>13.734,00</b>	<b>3.257,91</b>	<b>1.510,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IPE LOPES LUNA	24/07/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABIO BELO DA SILVA CPF: 008.070.824-22**  
**MATRICULA: 2004158 CARGO: CHEFE DE VIGILANCIA SANITARIA NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 5843193 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Fevereiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Março	873,00	873,00	210,57	96,03	0,00
Abril	873,00	873,00	210,57	96,03	0,00
Maio	1.756,50	1.756,50	423,67	193,22	0,00
Junho	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Julho	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Agosto	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Setembro	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Outubro	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Novembro	1.167,50	1.167,50	256,15	128,43	0,00
Dezembro	1.517,50	1.517,50	332,94	166,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.660,00</b>	<b>13.660,00</b>	<b>3.194,69</b>	<b>1.502,65</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABIO JUNIOR LIRA DE MORAIS CPF: 043.677.724-03**  
**MATRICULA: 2008311 CARGO: AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTuRIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6629659 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/09/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Fevereiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Março	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Abril	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Maio	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Junho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Julho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Agosto	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Setembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Outubro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Novembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Dezembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.859,20</b>	<b>15.859,20</b>	<b>3.762,07</b>	<b>1.744,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABIO LIMA DOS SANTOS CPF: 862.695.934-68**  
**MATRICULA: 2004289 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470693 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/10/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Maiο	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Junho	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Julho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Agosto	1.770,38	1.378,88	388,42	151,68	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.908,06</b>	<b>16.516,56</b>	<b>4.004,46</b>	<b>1.816,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MAS FELIX DOS SANTOS	17/11/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IN FELIX DOS SANTOS	16/05/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FABRICIO DE MORAIS BENJOINO CPF: 825.211.824-00**  
**MATRICULA: 2008079 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1171059 SSP/AL DATA ADMISSAO: 27/03/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Mai	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.280,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.099,13</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FELIPE FERRAZ TENORIO CPF: 038.144.724-38**  
**MATRICULA: 2004177 CARGO: DIRETOR-COMANDANTE DA GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME:**  
**CONTRIBUICAO: 199756 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2014**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.133,76	1.123,10	626,47	123,54	0,00
Fevereiro	2.033,60	1.123,10	597,06	123,54	0,00
Março	2.033,60	1.123,10	490,50	123,54	0,00
Abril	2.711,47	1.123,10	654,01	123,54	0,00
Maio	2.033,60	1.123,10	490,50	123,54	0,00
Junho	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
Julho	2.711,47	1.123,10	594,90	123,54	0,00
Agosto	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
Setembro	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
Outubro	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
Novembro	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
Dezembro	2.033,60	1.123,10	446,17	123,54	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.859,10</b>	<b>13.477,20</b>	<b>6.130,46</b>	<b>1.482,48</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSA ROCHA TENORIO	15/11/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FERNANDA MARIA C LESSA DA ROCHA CPF: 045.513.824-93**  
**MATRICULA: 2011275 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 7878155 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/07/2011**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA GENESIO MOREIRA**  
**BAIRRO: SAO FRANCISCO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	491,46	184,80	0,00
Agosto	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Outubro	3.280,00	1.680,00	719,63	184,80	0,00
Novembro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
Dezembro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.520,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>5.958,28</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FERNANDO ALVES DA SILVA CPF: 845.376.984-20**  
**MATRICULA: 95272 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4566594000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA COHAB II, 61**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Fevereiro	1.724,13	1.624,13	506,20	178,65	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Mai	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Junho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Julho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Agosto	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Setembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Outubro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Novembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Dezembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.589,56</b>	<b>19.489,56</b>	<b>4.652,57</b>	<b>2.143,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FERNANDO ALVES DA S FILHO	05/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: FERNANDO FERREIRA DA SILVA CPF: 356.646.224-15  
MATRICULA: 87021 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 0567000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/05/1987  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO TAMANDUA  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: FLAVIA PATRICIA T FERRO CPF: 848.464.024-87  
MATRICULA: 92014 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 385000-830/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA AV.XV DE NOVEMBRO,365  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Fevereiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Março	3.381,40	3.381,40	815,59	371,95	0,00
Abril	3.381,40	3.381,40	815,59	371,95	0,00
Maiο	3.770,00	3.770,00	909,32	414,70	0,00
Junho	4.106,40	4.106,40	900,94	451,70	0,00
Julho	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Agosto	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Setembro	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Outubro	3.865,70	3.865,70	848,13	425,23	0,00
Novembro	3.865,70	3.865,70	848,13	425,23	0,00
Dezembro	5.154,27	3.865,70	1.130,85	425,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.663,87</b>	<b>43.375,30</b>	<b>10.473,00</b>	<b>4.771,29</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FLAVIA ROBERTA PAIXAO L DA SILVA CPF: 038.517.814-06  
MATRICULA: 2008128 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA RUA: RUA D. JOAQUIM DATA ADMISSAO: 18/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA D. JOAQUIM  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: TEREZINHA/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Maiο	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TONIO ALEXANDRE DE BARROS NETO	10/07/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FLORISVAL PEREIRA DE MELO JUNIOR CPF: 900.111.124-68**  
**MATRICULA: 2002056 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 01/04/2002**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES, 261**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.797,20	2.797,20	674,68	307,69	0,00
Abril	2.797,20	2.797,20	674,68	307,69	0,00
Maio	3.058,83	3.058,83	737,79	336,47	0,00
Junho	3.058,83	3.058,83	671,11	336,47	0,00
Julho	2.797,20	2.797,20	613,71	307,69	0,00
Agosto	2.797,20	2.797,20	613,71	307,69	0,00
Setembro	2.797,20	2.797,20	613,71	307,69	0,00
Outubro	2.797,20	2.797,20	613,71	307,69	0,00
Novembro	2.797,20	2.797,20	613,71	307,69	0,00
Dezembro	3.729,60	2.797,20	818,27	307,69	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.449,86</b>	<b>32.517,46</b>	<b>7.826,00</b>	<b>3.576,90</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FLORISVAL VIEIRA BELO CPF: 272.392.414-91**  
**MATRICULA: 82035 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2224884000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/11/1984**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PROFª MARIA ISABEL L. OLIVEIRA, 420**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.705,88	1.705,88	500,85	187,65	0,00
Fevereiro	1.705,88	1.705,88	500,85	187,65	0,00
Março	1.705,88	1.705,88	411,46	187,65	0,00
Abril	1.705,88	1.705,88	411,46	187,65	0,00
Mai	1.705,88	1.705,88	411,46	187,65	0,00
Junho	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
Julho	2.274,51	1.705,88	499,03	187,65	0,00
Agosto	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
Setembro	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
Outubro	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
Novembro	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
Dezembro	1.705,88	1.705,88	374,27	187,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21.039,19</b>	<b>20.470,56</b>	<b>4.980,73</b>	<b>2.251,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RILIA INES OLIVEIRA FERRO	15/07/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCA DE SOUZA SOARES GONCALVES CPF: 835.882.134-49**  
**MATRICULA: 97101 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4364593000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO VARZEA DOS CABRAIS**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	2.543,07	1.907,30	557,95	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.523,37</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.568,79</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - CLAUDIANO	02/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
UDILANIO SOARES GONCALVES	31/05/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCA DOS S S OLIVEIRA CPF: 862.706.804-68**  
**MATRICULA: 92035 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470613000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA J LOT.VER. JOSE ARAUJO TENORIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROS	10/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RLA	22/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RINE SILVA OLIVEIRA	02/03/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCA GOMES DA SILVA CPF: 742.820.934-04**  
**MATRICULA: 91058 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4277071000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL, 201**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.024,40	1.024,40	300,76	112,68	0,00
Fevereiro	1.024,40	1.024,40	300,76	112,68	0,00
Março	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Abril	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Maio	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Junho	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Julho	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Agosto	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Setembro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Outubro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Novembro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Dezembro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.292,80</b>	<b>12.292,80</b>	<b>2.916,04</b>	<b>1.352,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JLO HENRIQUE GOMES DA SILVA	04/03/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCA HILDA DA SILVA CPF: 848.470.694-04**  
**MATRICULA: 91076 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2767966000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO, 362**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Fevereiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Março	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Abril	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Maiο	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Junho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Julho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Agosto	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Setembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Outubro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Novembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Dezembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.652,80</b>	<b>12.652,80</b>	<b>3.001,48</b>	<b>1.391,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSIVALDO	05/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSIVAN	13/05/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: FRANCISCA PINHEIRO QUIRINO CPF: 134.760.684-04  
MATRICULA: 2004121 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2014 DEVE E O BOM CONSELHO PE DATA ADMISSAO: 05/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Mai	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.903,26	2.903,26	636,98	319,36	0,00
Outubro	2.903,26	2.903,26	636,98	319,36	0,00
Novembro	4.354,92	4.354,92	955,47	479,04	0,00
Dezembro	3.871,01	2.903,26	849,30	319,36	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.434,65</b>	<b>34.466,90</b>	<b>8.309,80</b>	<b>3.791,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: FRANCISCO CORREIA FERRO CPF: 774.498.604-06  
MATRICULA: 93033 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 72688870 DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, S/N  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.174,90	2.174,90	638,55	239,24	0,00
Fevereiro	2.174,90	2.174,90	638,55	239,24	0,00
Março	2.457,00	2.457,00	592,63	270,27	0,00
Abril	2.457,00	2.457,00	592,63	270,27	0,00
Mai	2.739,10	2.739,10	660,67	301,30	0,00
Junho	2.739,10	2.739,10	600,96	301,30	0,00
Julho	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Agosto	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Setembro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Outubro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Novembro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Dezembro	3.276,00	2.457,00	718,75	270,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.303,00</b>	<b>29.484,00</b>	<b>7.138,09</b>	<b>3.243,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCO DE ASSIS S DE LIMA CPF: 272.391.954-49**  
**MATRICULA: 95192 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2063245000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA, 14**  
**BAIRRO: CETRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANA RAQUEL	19/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE RICARDO	30/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA CPF: 749.985.524-49**  
**MATRICULA: 89153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163669000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO LOURENCO, 200**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	11/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NILO FERREIRA DA SILVA	01/06/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANCISCO JOSE TEXEIRA COSTA CPF: 304.960.204-04**  
**MATRICULA: 98038 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2842588000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/05/1998**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,104**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Abril	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Mai	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Junho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Julho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Agosto	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Setembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Outubro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Novembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Dezembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.772,00</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.792,51</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: FRANKLIN DA SILVA TENORIO CPF: 042.552.364-02**  
**MATRICULA: 2007260 CARGO: DIRETOR DE VIGILANCIA EM SAUDE NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 1277488576 SSP/BA DATA ADMISSAO: 02/01/2014**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOSE INACIO DOS SANTOS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BREJO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.706,15	1.917,50	794,53	210,93	0,00
Fevereiro	2.628,00	1.917,50	771,58	210,93	0,00
Março	2.628,00	1.917,50	633,87	210,93	0,00
Abril	2.628,00	1.917,50	633,87	210,93	0,00
Maio	2.628,00	1.917,50	633,87	210,93	0,00
Junho	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Julho	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Agosto	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Setembro	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Outubro	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Novembro	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
Dezembro	2.628,00	1.917,50	576,58	210,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.614,15</b>	<b>23.010,00</b>	<b>7.503,78</b>	<b>2.531,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GEANE FRANCELINO DOS SANTOS CPF: 023.710.714-71**  
**MATRICULA: 95171 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1570712000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 03/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO ANGICO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.452,60	1.172,60	318,70	128,99	0,00
Julho	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.742,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.485,13</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MILA FRANCELINO SOARES	17/06/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GEDALVA MARIA A DA COSTA CPF: 399.451.464-91  
MATRICULA: 84002 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 054400688/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SIQUEIRA CAMPOS, 73  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.668,73	2.668,73	783,54	293,56	0,00
Fevereiro	2.668,73	2.668,73	783,54	293,56	0,00
Março	3.014,55	3.014,55	727,11	331,60	0,00
Abril	3.014,55	3.014,55	727,11	331,60	0,00
Maiο	4.573,12	4.573,12	1.103,04	503,04	0,00
Junho	4.365,22	4.365,22	957,73	480,17	0,00
Julho	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Agosto	4.019,40	4.019,40	881,86	442,13	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.343,70</b>	<b>28.343,70</b>	<b>6.845,79</b>	<b>3.117,79</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO EXPEDITO A COSTA E SILVA	11/02/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GENAURA NOVA DE BARROS CPF: 025.528.134-02**  
**MATRICULA: 96013 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470882000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/03/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO TATU - DISTRITO RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	1.103,20	827,40	266,09	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.421,78</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GENESIO NASARIO DE MELO CPF: 226.476.004-49**  
**MATRICULA: 79014 CARGO: APONTADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1212150000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/06/1979**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 260**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Abril	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Maio	1.308,00	981,00	315,49	107,91	0,00
Junho	1.144,48	1.144,48	251,10	125,89	0,00
Julho	1.021,87	1.021,87	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.021,87	1.021,87	224,20	112,41	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.420,22</b>	<b>8.093,22</b>	<b>2.064,27</b>	<b>890,26</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - EMANUEL	24/12/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOAO	24/06/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - EDNESIO NASARIO DE MELO	15/11/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GENICE GARCIA TENORIO CPF: 765.821.324-15  
MATRICULA: 93048 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 9657000-88/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 505  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Maio	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANCINELIO	15/07/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANAN TENORIO SILVESTRE	31/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
_YNE TENORIO SILVESTRE	31/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GENILSON PEREIRA DOS SANTOS CPF: 830.764.924-20**  
**MATRICULA: 95044 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4757035000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOT.JOSE ARAUJO TENORIO,RUA I,118**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Fevereiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Março	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Abril	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Mai	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Junho	1.835,11	1.429,98	402,62	157,30	0,00
Julho	1.835,11	1.429,98	402,62	157,30	0,00
Agosto	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Setembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Outubro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Novembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Dezembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.970,02</b>	<b>17.159,76</b>	<b>4.248,35</b>	<b>1.887,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE RENAN FERREIRA DOS SANTOS	25/03/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GEOVANA LUCIA ALVES DE BARROS DEODATO CPF: 051.366.354-10  
MATRICULA: 2008313 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 23/09/2014  
Cidade: Bom Conselho PE Data Admissao: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GERALDO CANDIDO DA SILVA CPF: 462.228.394-87**  
**MATRICULA: 95241 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3417667000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 19/05/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.297,60	1.172,60	380,98	128,99	0,00
Fevereiro	1.142,60	1.142,60	335,47	125,69	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.613,47	1.172,60	354,00	128,99	0,00
Julho	1.672,60	1.172,60	366,97	128,99	0,00
Agosto	1.572,60	1.172,60	345,03	128,99	0,00
Setembro	1.572,60	1.172,60	345,03	128,99	0,00
Outubro	1.272,60	1.172,60	279,21	128,99	0,00
Novembro	1.372,60	1.172,60	301,15	128,99	0,00
Dezembro	1.422,60	1.172,60	312,12	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.457,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.868,45</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RODRIGO	09/11/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GERALDO	20/10/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GUSTAVO	11/06/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CAROLINE	15/08/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GERALDO CORDEIRO PINTO FILHO CPF: 355.499.554-15**  
**MATRICULA: 2005240 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2067482 SSP/PE DATA ADMISSAO: 24/08/2005**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA CRUZ**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: AGUAS BELAS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	3.080,00	1.680,00	904,29	184,80	0,00
Março	2.380,00	1.680,00	574,06	184,80	0,00
Abril	2.380,00	1.680,00	574,06	184,80	0,00
Maiο	2.380,00	1.680,00	574,06	184,80	0,00
Junho	2.380,00	1.680,00	522,17	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Agosto	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Outubro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Novembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Dezembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.160,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>6.906,55</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GERCIONE PAULINO DA SILVA CPF: 032.367.044-03**  
**MATRICULA: 97116 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5089415000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA LOGRAUDOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALIA SOARES DA SILVA	18/09/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GERONILDA SOARES FEITOSA CPF: 774.523.484-00**  
**MATRICULA: 2005198 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4275478 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/03/2005**  
**ENDereco: ALAMEDA LOT. JOSE ARAUJO TENORIO, RUA J**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.343,20	1.133,20	394,36	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.203,20	1.133,20	290,21	124,65	0,00
Maio	1.203,20	1.133,20	290,21	124,65	0,00
Junho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Julho	1.203,20	1.133,20	263,98	124,65	0,00
Agosto	1.545,93	1.133,20	339,18	124,65	0,00
Setembro	1.168,20	1.133,20	256,30	124,65	0,00
Outubro	1.238,20	1.133,20	271,66	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.273,20	1.133,20	279,34	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.681,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.481,94</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSILEE SOARES FEITOSA	05/09/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VALDO FEITOSA DA SILVA JUNIOR	14/03/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VALDO FEITOSA DA SILVA	14/03/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE RODOLFO SOARES FEITOSA	23/03/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GERSON COSTA DA SILVA JUNIOR CPF: 049.600.574-08**  
**MATRICULA: 2009538 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2031669 SSP/AL DATA ADMISSAO: 30/12/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	896,10	817,50	263,09	89,93	78,60
Fevereiro	896,10	817,50	263,09	89,93	78,60
Março	896,10	817,50	216,14	89,93	78,60
Abril	896,10	817,50	216,14	89,93	78,60
Mai	896,10	817,50	216,14	89,93	78,60
Junho	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Julho	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Agosto	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Setembro	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Outubro	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Novembro	896,10	817,50	196,60	89,93	78,60
Dezembro	1.168,60	817,50	256,39	89,93	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>11.025,70</b>	<b>9.810,00</b>	<b>2.610,59</b>	<b>1.079,16</b>	<b>943,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOÃO GUILHERME VELOSO COSTA	17/11/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FRANCISCA GABRIELLE PEREIRA L COSTA	25/08/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IVANNA LAURA PEREIRA LIBERATO	01/02/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GESSI MARIA TENORIO CPF: 742.822.984-72**  
**MATRICULA: 91003 CARGO: TELEFONISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 38766621 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO, 143**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.092,75	1.092,75	320,83	120,20	0,00
Fevereiro	1.092,75	1.092,75	320,83	120,20	0,00
Março	1.092,75	1.092,75	263,57	120,20	0,00
Abril	1.092,75	1.092,75	263,57	120,20	0,00
Maio	1.457,00	1.092,75	351,43	120,20	0,00
Junho	1.092,75	1.092,75	239,75	120,20	0,00
Julho	1.062,75	1.062,75	233,17	116,90	0,00
Agosto	1.092,75	1.092,75	239,75	120,20	0,00
Setembro	1.457,00	1.092,75	319,67	120,20	0,00
Outubro	1.092,75	1.092,75	239,75	120,20	0,00
Novembro	1.092,75	1.092,75	239,75	120,20	0,00
Dezembro	1.092,75	1.092,75	239,75	120,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.811,50</b>	<b>13.083,00</b>	<b>3.271,82</b>	<b>1.439,10</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILBERTO BEZERRA DE OLIVEIRA CPF: 298.663.754-04  
MATRICULA: 89072 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 2541100688 P/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA PRACA MONTEIRO LOBATO, 420  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Abril	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Maio	4.160,80	4.160,80	1.003,58	457,69	0,00
Junho	4.160,80	4.160,80	912,88	457,69	0,00
Julho	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Agosto	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Setembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Outubro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Novembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Dezembro	5.174,40	3.880,80	1.135,26	426,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>46.230,80</b>	<b>44.937,20</b>	<b>10.886,77</b>	<b>4.943,07</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILDA FERREIRA DOS SANTOS CPF: 909.516.624-49  
MATRICULA: 98002 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4799073000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/01/1998  
ENDereco: ALAMEDA RUA SAO LOURENCO,25  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Mai	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	1.076,87	788,00	236,27	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.033,07</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.375,38</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUCIVANIA	24/11/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUCIANA	25/11/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	03/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - LUZIA	12/08/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - LUCINEIDE	02/09/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHA MARIA BETANIA F RODRIGUES	22/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILDA OTILIA GONCALVES DA SILVA CPF: 749.971.224-91  
MATRICULA: 89084 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE R\$ 10.925,59 SDS/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA LOGARADOURO DOS LEOES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOSE	10/04/1982	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GILMA	14/12/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GILMAR	20/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GILENO	26/11/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GILDETE CAVALCANTE VEIGA CPF: 421.805.624-20**  
**MATRICULA: 83024 CARGO: REGENTE LEIGO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 0000000000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/1983**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO CACIMBINHAS**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	906,20	906,20	266,06	99,68	0,00
Fevereiro	906,20	906,20	266,06	99,68	0,00
Março	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Abril	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Mai	906,20	906,20	218,58	99,68	0,00
Junho	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Julho	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Agosto	906,20	906,20	198,82	99,68	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7.249,60</b>	<b>7.249,60</b>	<b>1.784,32</b>	<b>797,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILEUSA ARAUJO FERRO CPF: 562.899.284-49  
MATRICULA: 97123 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 355000-33/PE DATA ADMISSAO: 18/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO JOSE ALEXANDRE  
BAIRRO: DEIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.746,46	2.746,46	662,45	302,11	0,00
Abril	2.746,46	2.746,46	662,45	302,11	0,00
Maio	3.040,00	3.040,00	733,25	334,40	0,00
Junho	3.040,00	3.040,00	666,98	334,40	0,00
Julho	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Agosto	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Setembro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Outubro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Novembro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Dezembro	3.661,95	2.746,46	803,43	302,11	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.480,77</b>	<b>32.565,28</b>	<b>7.866,61</b>	<b>3.582,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELY ARAUJO FERRO	13/09/1987	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ASIELY RITA FERRO SANTOS	10/07/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILMARA DOS SANTOS BRAZ CPF: 027.825.694-57  
MATRICULA: 2008106 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA RUA: RUA GILMARA BRAZ DATA ADMISSAO: 11/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO FRANCISCO DA SILVA  
BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Mai	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RILIA BRUNA DOS SANTOS BRAZ	06/02/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GILVANIA FLORENTINO DE ARAUJO CPF: 022.388.544-44

MATRICULA: 200186 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 5608887~~ DATA ADMISSAO: 14/03/2001

ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL

BAIRRO: DIST.BOM CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Fevereiro	2.011,10	2.011,10	590,46	221,22	0,00
Março	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Abril	2.272,73	2.272,73	548,18	250,00	0,00
Mai	2.534,36	2.534,36	611,29	278,78	0,00
Junho	2.534,36	2.534,36	556,04	278,78	0,00
Julho	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Agosto	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Setembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Outubro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Novembro	2.272,73	2.272,73	498,64	250,00	0,00
Dezembro	3.030,31	2.272,73	664,85	250,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.030,34</b>	<b>27.272,76</b>	<b>6.602,66</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GIORGIO DE SOUZA RAMOS CPF: 372.121.764-00  
MATRICULA: 2004166 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2123115 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Mai	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Junho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Julho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Agosto	1.334,20	981,00	292,72	107,91	26,20
Setembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Outubro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Novembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Dezembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.413,40</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.938,84</b>	<b>1.294,92</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LHERME PEREIRA MELO RAMOS	16/05/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GISELMA PORFIRIO DE CARVALHO CPF: 041.754.024-89

MATRICULA: 2002043 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 1668877 DATA ADMISSAO: 01/04/2002

ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 162

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Mai	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Imã	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GISELY NASARIO MONTEIRO DA SILVA CPF: 043.593.594-11**  
**MATRICULA: 2004186 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6226434 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARAO DO RIO BRANCO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Maiο	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Junho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Julho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.483,20	1.133,20	325,41	124,65	0,00
Novembro	1.533,20	1.133,20	336,38	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.228,40</b>	<b>13.478,40</b>	<b>3.362,66</b>	<b>1.482,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
OLY NASARIO FEITOSA	10/03/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GIVALDO GOMES BARBOSA CPF: 031.342.394-69**  
**MATRICULA: 97154 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4598371000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/10/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.059,60	981,00	311,10	107,91	78,60
Fevereiro	1.059,60	981,00	311,10	107,91	78,60
Março	1.386,60	981,00	334,45	107,91	78,60
Abril	1.059,60	981,00	255,58	107,91	78,60
Maio	1.059,60	981,00	255,58	107,91	78,60
Junho	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Julho	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Agosto	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Setembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Outubro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Novembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
Dezembro	1.059,60	981,00	232,48	107,91	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>13.042,20</b>	<b>11.772,00</b>	<b>3.095,17</b>	<b>1.294,92</b>	<b>943,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RID RODRIGUES DE ARAUJO	27/02/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELY GOMES DA SILVA	29/03/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INCISCO GOMES DA SILVA NETO	13/11/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA GIRLEIDE GOMES DA SILVA	07/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GIVALDO PIMENTEL DOS SANTOS CPF: 105.675.208-46**  
**MATRICULA: 95067 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2090235800 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA,154**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Fevereiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Março	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Abril	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Maiο	1.155,60	827,40	278,73	91,01	52,40
Junho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Julho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Agosto	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Setembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Outubro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Novembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Dezembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.833,40</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.570,98</b>	<b>1.092,12</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALEYK	11/06/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAISSA PIMENTEL DOS SANTOS	02/07/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
KAELLY XAVIER DOS SANTOS	01/02/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GLAUCIA GENI CAVALCANTE BELO MESSIAS CPF: 491.476.764-34**  
**MATRICULA: 89073 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 616000-83P/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO, 56**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.478,00	2.478,00	727,54	272,58	0,00
Fevereiro	2.478,00	2.478,00	727,54	272,58	0,00
Março	2.799,30	2.799,30	675,19	307,92	0,00
Abril	2.799,30	2.799,30	675,19	307,92	0,00
Maiο	3.119,75	3.119,75	752,48	343,17	0,00
Junho	3.119,75	3.119,75	684,47	343,17	0,00
Julho	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Agosto	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Setembro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Outubro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Novembro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Dezembro	3.732,40	2.799,30	818,89	307,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.523,00</b>	<b>33.589,90</b>	<b>8.132,15</b>	<b>3.694,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GLAYDSON LUIZ PEIXOTO DOS SANTOS CPF: 025.810.714-60  
MATRICULA: 2008134 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13.927/2014 DE 26/4/2015 CEFPE Data de Admissao: 22/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. RUI BARBOSA  
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Fevereiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Março	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Mai	2.478,45	2.478,45	597,80	272,63	0,00
Junho	2.478,45	2.478,45	543,77	272,63	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.199,06	2.199,06	482,47	241,90	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.393,06</b>	<b>26.652,06</b>	<b>6.452,98</b>	<b>2.931,73</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GLEIDE APARECIDA M DA SILVA CPF: 631.504.764-53**  
**MATRICULA: 95234 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3542101000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 9,NASS 75 LOTEAMNETO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JAMILLY	30/05/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JANAYNA	03/05/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GLEISON DOS SANTOS SILVA CPF: 862.709.314-87  
MATRICULA: 2004274 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4479672 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/08/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF MARIA I L OLIVEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.348,88	1.348,88	396,03	148,38	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Mai	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Junho	1.770,38	1.378,88	388,42	151,68	0,00
Julho	1.770,38	1.378,88	388,42	151,68	0,00
Agosto	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.299,56</b>	<b>16.516,56</b>	<b>4.088,13</b>	<b>1.816,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: GRACIENE CAVALCANTE RAMOS CPF: 399.446.114-68

MATRICULA: 20068 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 66688879 DATA ADMISSAO: 26/06/2000

ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAQUIM NABUCO,178

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Mai	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.463,20	3.463,20	759,83	380,95	0,00
Setembro	3.333,20	3.333,20	731,30	366,65	0,00
Outubro	3.333,20	3.333,20	731,30	366,65	0,00
Novembro	3.333,20	3.333,20	731,30	366,65	0,00
Dezembro	4.444,27	3.333,20	975,07	366,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.329,47</b>	<b>39.218,40</b>	<b>9.486,71</b>	<b>4.314,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: GUSTAVO ADOLPHO DE CARVALHO TENORIO CPF: 027.111.654-42**  
**MATRICULA: 2004087 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5344921 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SIQUEIRA CAMPOS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maiο	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.280,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.099,13</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: HELENILDA GONCALVES DA SILVA CPF: 772.278.324-49  
MATRICULA: 96026 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 458600-33P/PE DATA ADMISSAO: 09/04/1996  
ENDERECO: ALAMEDA AAV. 15 DE NOVEMBRO, 22  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Fevereiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Março	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Abril	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Mai	3.858,30	3.858,30	930,62	424,41	0,00
Junho	3.858,30	3.858,30	846,51	424,41	0,00
Julho	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Agosto	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Setembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Outubro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Novembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Dezembro	4.615,20	3.461,40	1.012,57	380,75	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.690,60</b>	<b>41.536,80</b>	<b>10.056,11</b>	<b>4.569,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: HELIO ARAUJO LUZ CPF: 036.122.244-09**

**MATRICULA: 2008111 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 16/04/2008**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Abril	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Maio	2.530,25	2.530,25	610,30	278,33	0,00
Junho	2.530,25	2.530,25	555,14	278,33	0,00
Julho	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Agosto	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Setembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Outubro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Novembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Dezembro	3.384,27	2.538,20	742,51	279,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.334,87</b>	<b>28.488,80</b>	<b>6.880,75</b>	<b>3.133,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WILLYS AUDALIO ALVES LUZ	02/11/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOAO APARECIDO ALVES LUZ	03/04/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: HERMES CARLOS DE MEDEIROS CPF: 002.438.888-21**  
**MATRICULA: 95109 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5947200 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA CALDEIROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	1.103,20	827,40	266,09	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.421,78</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SHIRLY	02/01/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RODRIGO	07/11/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: HONNISE KELLITA T T FIGUEIREDO CPF: 862.383.884-04**  
**MATRICULA: 95235 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4999674000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 18/05/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA STA| ANA, 94**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.169,40	1.169,40	343,34	128,63	0,00
Fevereiro	1.169,40	1.169,40	343,34	128,63	0,00
Março	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Abril	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Maio	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Junho	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Julho	1.139,40	1.139,40	249,98	125,33	0,00
Agosto	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Setembro	1.559,20	1.169,40	342,09	128,63	0,00
Outubro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Novembro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Dezembro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.392,60</b>	<b>14.002,80</b>	<b>3.407,78</b>	<b>1.540,26</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: HORESTO PEDRO DA SILVA CPF: 267.807.474-91**  
**MATRICULA: 87056 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2115048000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL,566**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CLAUDIANA	17/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: HOSANA MARIA DA S MIRANDA CPF: 705.178.864-72  
MATRICULA: 95115 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 456600-33/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA TRAVESSA JOSE BONIFACIO,65  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Mai	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	7.771,48	5.182,49	1.705,06	570,07	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.087,51</b>	<b>38.498,52</b>	<b>9.618,16</b>	<b>4.234,83</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IDEMAR BATISTA DOS SANTOS CPF: 680.371.804-25**  
**MATRICULA: 92054 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4738913000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA R.SENADOR MARCOS FREIRE,153**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.048,08	1.021,88	307,72	112,41	26,20
Fevereiro	1.048,08	1.021,88	307,72	112,41	26,20
Março	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Abril	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Maio	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Junho	1.577,11	1.236,48	346,02	136,01	0,00
Julho	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Agosto	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Setembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Outubro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Novembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Dezembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>13.105,99</b>	<b>12.477,16</b>	<b>3.099,56</b>	<b>1.372,52</b>	<b>288,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANILO	31/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ITALA	19/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MAR VICENTE FERREIRA DOS SANTOS	31/07/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IDEOGAR PEREIRA SOARES CPF: 074.121.984-08**  
**MATRICULA: 2007165 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**DATA ADMISSÃO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO TAQUARI VELHO**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.668,74	2.668,74	585,52	293,56	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.196,21</b>	<b>32.298,34</b>	<b>7.819,99</b>	<b>3.552,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ILKA MARIA MIRANDA LOPES CPF: 863.445.104-63**  
**MATRICULA: 2004097 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4461774 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA TRES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maiο	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	1.076,87	788,00	236,27	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.033,07</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.375,38</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ARA SUELE MIRANDA LOPES	24/09/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO PEDRO DE OLIVEIRA NETO	26/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
OVANA MIRANDA LOPES OLIVEIRA	19/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IRACEMA ALVES DA SILVA CPF: 187.578.204-49  
MATRICULA: 91014 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 786200688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. MANOEL BERNARDO O. NETO, 35  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.971,84	2.971,84	652,02	326,90	0,00
Outubro	2.861,60	2.861,60	627,84	314,78	0,00
Novembro	2.861,60	2.861,60	627,84	314,78	0,00
Dezembro	3.815,47	2.861,60	837,11	314,78	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.521,39</b>	<b>33.567,52</b>	<b>8.122,22</b>	<b>3.692,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IRACEMA OLIVEIRA PAES CPF: 786.768.603-78**  
**MATRICULA: 2009510 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA RUA: RUA GABRIEL PAES DATA ADMISSAO: 10/08/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 4,20**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maiο	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IRACEMA OLIVEIRA GABRIELLY PAES CRUZ	01/01/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IRACEMA OLIVEIRA CRISTALIA PAES CRUZ	03/07/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IRACI POFIRIO DE DEUS CPF: 172.260.744-00**  
**MATRICULA: 96024 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1543843000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/04/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 86**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	2.748,60	2.748,60	603,04	302,35	0,00
Julho	1.566,60	1.566,60	343,71	172,33	0,00
Agosto	1.566,60	1.566,60	343,71	172,33	0,00
Setembro	1.566,60	1.566,60	343,71	172,33	0,00
Outubro	1.566,60	1.566,60	343,71	172,33	0,00
Novembro	1.966,60	1.566,60	431,47	172,33	0,00
Dezembro	1.566,60	1.566,60	343,71	172,33	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.411,20</b>	<b>18.011,20</b>	<b>4.290,11</b>	<b>1.981,28</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - TIHAGO	08/03/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IRAMI BATISTA BEZERRA MARQUES CPF: 513.681.294-04  
MATRICULA: 91015 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 0981000-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBROS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Abril	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Mai	3.522,04	3.522,04	849,52	387,42	0,00
Junho	3.522,04	3.522,04	772,74	387,42	0,00
Julho	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Agosto	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Setembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Outubro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Novembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Dezembro	4.242,00	3.181,50	930,69	349,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.814,30</b>	<b>37.753,80</b>	<b>9.121,47</b>	<b>4.152,94</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALIPIO	19/12/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ITALO	24/02/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - BATISTA MARQUES	02/10/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IRENILDA BARBOSA DE LIMA CPF: 628.646.374-72  
MATRICULA: 89034 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 375800688/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SOBRADINHO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.430,00	3.430,00	827,32	377,30	0,00
Junho	3.736,24	3.736,24	819,73	410,99	0,00
Julho	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Agosto	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.154,16</b>	<b>25.154,16</b>	<b>6.113,19</b>	<b>2.766,95</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE JAILSON	16/01/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ISABELLE SOARES DE LIMA CPF: 064.588.974-13**  
**MATRICULA: 2008099 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 04/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV XV DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.567,60	2.567,60	753,85	282,44	0,00
Fevereiro	2.567,60	2.567,60	753,85	282,44	0,00
Março	2.900,80	2.900,80	699,67	319,09	0,00
Abril	2.900,80	2.900,80	699,67	319,09	0,00
Mai	3.234,00	3.234,00	780,04	355,74	0,00
Junho	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Julho	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Agosto	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Setembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Outubro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Novembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Dezembro	3.867,73	2.900,80	848,58	319,09	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.776,53</b>	<b>34.809,60</b>	<b>8.427,40</b>	<b>3.829,08</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ISAN SIMPLICIO FERREIRA CPF: 304.963.494-49**  
**MATRICULA: 91092 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2705747000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV JOSINO VILELA,60**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.088,95	1.062,75	319,72	116,90	26,20
Fevereiro	1.088,95	1.062,75	319,72	116,90	26,20
Março	1.088,95	1.062,75	262,65	116,90	26,20
Abril	1.443,20	1.062,75	348,10	116,90	26,20
Maiο	1.088,95	1.062,75	262,65	116,90	26,20
Junho	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Julho	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Agosto	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Setembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Outubro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Novembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Dezembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>13.421,65</b>	<b>12.753,00</b>	<b>3.185,28</b>	<b>1.402,80</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KAETY	21/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LYNTON RYAN SOARES FERREIRA	20/08/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ISNAEL PEREIRA DE ARAUJO FILHO CPF: 061.984.994-05  
MATRICULA: 2009452 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 06/09/2015  
Cidade: Bom Conselho - PE Data de Admissao: 12/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CORONEL ANTONIO SOUTO  
BAIRRO: SAO JOSE CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVALDO RODRIGUES DE LIMA CPF: 013.242.234-48**  
**MATRICULA: 2007184 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 6806334 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE CAFE FILHO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YSSON MATHEUS DE SOUSA RODRIGUES	25/05/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IVANEIDE OLIVEIRA DOS SANTOS CPF: 705.176.814-04  
MATRICULA: 20011 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 5382887/PE DATA ADMISSAO: 13/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO, 67  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Maio	3.432,34	3.432,34	827,88	377,56	0,00
Junho	3.432,34	3.432,34	753,06	377,56	0,00
Julho	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Agosto	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Setembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Outubro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Novembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Dezembro	4.185,07	3.138,80	918,20	345,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.357,91</b>	<b>35.311,64</b>	<b>8.497,85</b>	<b>3.884,30</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IANO DOS SANTOS PESSOA DE MOURA	11/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO CESAR DOS S PESSOA DE MOURA	30/08/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IVANILDA CABRAL DA S VIEIRA CPF: 705.179.594-53  
MATRICULA: 96010 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4479889000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 27/02/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 174  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Fevereiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Março	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Abril	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Mai	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Junho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Julho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Agosto	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Setembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Outubro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Novembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Dezembro	1.155,60	827,40	253,54	91,01	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.833,40</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.564,97</b>	<b>1.092,12</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUCICLEIA	08/10/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IRA BEATRIZ CABRAL SILVA	18/03/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA CECILIA CABRAL SILVA	29/03/2013	Irmao(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IVANILDA DE LUCENA DA SILVA CPF: 039.809.054-89

MATRICULA: 2002035 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 356128870 DATA ADMISSAO: 01/04/2002

ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO

BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Mai	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVETE DA SILVA CPF: 712.795.634-00**  
**MATRICULA: 95116 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4069215 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA ANGELA PESSOA DE LUCENA,313**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.672,60	1.172,60	491,08	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.142,60	1.142,60	250,69	125,69	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.541,20</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.478,16</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVONE ALVES MACHADO CPF: 783.293.614-20**  
**MATRICULA: 95254 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4479756000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV SANTA MARIA,300**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSE	15/03/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - OSMAR	11/08/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IVONE EMILIA FEITOSA TEIXEIRA CPF: 705.168.124-91  
MATRICULA: 96006 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 401100-33/PE DATA ADMISSAO: 22/02/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,114  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Maiο	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPENSA	01/01/1900	Masculino	Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPENSA	01/01/1900	Masculino	Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVONETE ALEXANDRE DA SILVA CPF: 825.220.904-10**  
**MATRICULA: 91077 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4364535000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JANIO QUADRO, 28**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maiο	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JARDO ALEXANDRE DA SILVA	17/02/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ROSALDO ANTONIO ALEXANDRE DA SILVA	20/09/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVONETE ALVES DE OLIVEIRA CPF: 882.377.104-87  
MATRICULA: 99019 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4.830.54 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/09/1999  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IVONETE LAURINDO VIEIRA CPF: 686.984.964-15**  
**MATRICULA: 88056 CARGO: ZELADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3670114000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: IVONILDA BARBOSA FERREIRA CPF: 370.936.734-49  
MATRICULA: 82014 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 398200688/PE DATA ADMISSAO: 02/08/1982  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE, 340  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.912,40	2.623,78	855,08	288,62	0,00
Fevereiro	2.912,40	2.623,78	855,08	288,62	0,00
Março	3.252,42	2.963,80	784,48	326,02	0,00
Abril	3.877,72	3.459,75	935,31	380,57	0,00
Maio	4.408,32	3.971,46	1.063,29	436,86	0,00
Junho	4.281,27	3.857,00	939,31	424,27	0,00
Julho	3.903,85	3.516,98	856,50	386,87	0,00
Agosto	3.903,85	3.516,98	856,50	386,87	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.452,23</b>	<b>26.533,53</b>	<b>7.145,55</b>	<b>2.918,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ERIKA	12/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EVELLYN	11/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: IZAIAS EDUARDO DA SILVA CPF: 039.250.834-64**  
**MATRICULA: 2007192 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5571534 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.233,20	1.133,20	297,45	124,65	0,00
Junho	1.283,20	1.133,20	281,53	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.683,20	1.133,20	369,29	124,65	0,00
Setembro	1.583,20	1.133,20	347,35	124,65	0,00
Outubro	1.283,20	1.133,20	281,53	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.183,20	1.133,20	259,59	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.048,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.546,06</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IZAIAS ANTONIO ARAGAO DA SILVA	13/06/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IZAIAS EDUARDA ARAGAO DA SILVA	14/10/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JACI GUILHERME F. DOS SANTOS CPF: 695.041.644-04  
MATRICULA: 89070 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 976800-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - INGRID	11/11/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ALA MARYELLEG. FERREIRA	14/06/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JACIMARA ROBERTA ARAUJO DA SILVA CPF: 709.546.404-97**  
**MATRICULA: 97121 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**REGIME: 986000-33/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 702**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Maio	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JHONATAS	13/10/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JUSSARA	05/09/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JACINTA LUCIA COSTA DE SOUZA CPF: 600.695.974-72**  
**MATRICULA: 200184 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA RUA: RUA SAO SEBASTIAO BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**  
**DATA ADMISSAO: 15/03/2001**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 128**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	3.132,48	2.913,60	687,27	320,50	0,00
Novembro	3.183,40	2.953,00	698,44	324,83	0,00
Dezembro	4.309,76	2.990,40	945,56	328,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.137,64</b>	<b>28.369,00</b>	<b>7.045,89</b>	<b>3.120,59</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WILTON CANUTO DE SOUZA	13/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WALTER CANUTO DE SOUZA	21/03/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA CPF: 020.908.284-47  
MATRICULA: 95114 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2819000-33/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SERRA VERDE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Abril	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Maiο	3.263,58	3.263,58	787,18	358,99	0,00
Junho	3.557,93	3.557,93	780,61	391,37	0,00
Julho	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Agosto	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Setembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Outubro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Novembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Dezembro	4.337,44	3.253,08	951,63	357,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.218,01</b>	<b>37.133,65</b>	<b>8.947,03</b>	<b>4.084,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RI HENRIQUE DOS SANTOS	11/04/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JACIRA RODRIGUES DA SILVA VIANA CPF: 705.186.534-04**  
**MATRICULA: 97084 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3907265000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. CERU,178**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JESSICA	09/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOISSE	11/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JADILSON DEODATO DOS SANTOS CPF: 765.818.704-63  
MATRICULA: 2008253 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4095313 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/07/2008  
ENDERECO: ALAMEDA 06 DE ABRIL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Mai	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Setembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Outubro	1.142,60	1.142,60	250,69	125,69	0,00
Novembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Dezembro	1.339,60	1.339,60	293,91	147,36	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.938,20</b>	<b>11.938,20</b>	<b>2.821,40</b>	<b>1.313,25</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAIDETE PEREIRA MELO RAMOS CPF: 286.479.984-72**  
**MATRICULA: 2004175 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2067483 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.348,88	1.348,88	325,35	148,38	0,00
Maiο	1.348,88	1.348,88	325,35	148,38	0,00
Junho	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Julho	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Agosto	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Setembro	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Outubro	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Novembro	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Dezembro	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.276,56</b>	<b>16.276,56</b>	<b>3.864,55</b>	<b>1.790,46</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LIANO BALTAR MELO DE S RAMOS	29/12/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LY GIORDANNA MELO DE SOUZA	05/11/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RGIA MELO DE SOUZA RAMOS	14/04/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAILDA RODRIGUES DE OLIVEIRA CPF: 355.535.454-04**  
**MATRICULA: 95053 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2522940000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO GINDIROBA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ADLAINE	29/07/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADILANE	05/02/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAILSON CARLOS POVOAS DE GOIS CPF: 046.001.884-11**  
**MATRICULA: 2009455 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 13/05/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA FREI CAETANO DE MESSINA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAILSON FERNANDES CAVALCANTI CPF: 036.642.174-38**  
**MATRICULA: 2007191 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5329431 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA EVANGELISTA PEREIRA DOURADO**  
**BAIRRO: BELA VISTA CIDADE: ANGELIM/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.568,40</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.219,17</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JAILZA FERREIRA DE LIMA CPF: 491.475.954-34  
MATRICULA: 95056 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:D  
RECEITA DE 2015 7000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL,929  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSON	28/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
X	17/06/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
PERSON	21/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAIME BARBOSA ALVES CPF: 037.648.918-90**  
**MATRICULA: 91069 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1415991 SDS/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.004,05	899,25	294,79	98,92	104,80
Fevereiro	1.004,05	899,25	294,79	98,92	104,80
Março	1.004,05	899,25	242,18	98,92	104,80
Abril	1.004,05	899,25	242,18	98,92	104,80
Mai	1.004,05	899,25	242,18	98,92	104,80
Junho	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Julho	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Agosto	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Setembro	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Outubro	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Novembro	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
Dezembro	1.004,05	899,25	220,29	98,92	104,80
<b>TOTAL</b>	<b>12.048,60</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.858,15</b>	<b>1.187,04</b>	<b>1.257,60</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE GILBERTO MARQUES ALVES	30/11/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO JORDAO ALVES	11/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IETY JASMINE MARQUES ALVES	14/09/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JAILSON PEREIRA ALVES	06/08/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JAMESSON DA SILVA BARBOSA	04/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JAMYLLLE PEREIRA ALAVES	02/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JADILMA PEREIRA ALVES	14/11/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
DAYME GOIS BARBOSA	25/07/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE ADUARDO DOS SANTOS ALVES	26/11/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAIZA NOGUEIRA ANGELINO VILELA CPF: 862.721.444-15**  
**MATRICULA: 2002031 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 01/04/2002**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 58**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.976,00	2.976,00	873,75	327,36	0,00
Fevereiro	2.976,00	2.976,00	873,75	327,36	0,00
Março	3.363,00	3.363,00	811,16	369,93	0,00
Abril	3.363,00	3.363,00	811,16	369,93	0,00
Maio	3.750,00	3.750,00	904,50	412,50	0,00
Junho	3.750,00	3.750,00	822,75	412,50	0,00
Julho	3.363,00	3.363,00	737,84	369,93	0,00
Agosto	3.363,00	3.363,00	737,84	369,93	0,00
Setembro	3.363,00	3.363,00	737,84	369,93	0,00
Outubro	3.363,00	3.363,00	737,84	369,93	0,00
Novembro	3.363,00	3.363,00	737,84	369,93	0,00
Dezembro	4.484,00	3.363,00	983,79	369,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.477,00</b>	<b>40.356,00</b>	<b>9.770,06</b>	<b>4.439,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JAIZA NOGUEIRA VILELA DE LUCENA	19/06/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JAKELINE NASCIMENTO DA SILVA CPF: 026.926.674-76  
MATRICULA: 2009442 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE VÍZIO 16/25/2015  
CNPJ: 06.926.674/0001-40  
DATA ADMISSAO: 29/04/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.825,20	2.825,20	829,48	310,77	0,00
Fevereiro	2.825,20	2.825,20	829,48	310,77	0,00
Março	3.192,00	3.192,00	769,91	351,12	0,00
Abril	3.192,00	3.192,00	769,91	351,12	0,00
Maio	3.558,80	3.558,80	858,38	391,47	0,00
Junho	3.558,80	3.558,80	780,80	391,47	0,00
Julho	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Agosto	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Setembro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Outubro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Novembro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Dezembro	4.256,00	3.192,00	933,77	351,12	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.368,00</b>	<b>38.304,00</b>	<b>9.273,33</b>	<b>4.213,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JALDEMO ALVES DA SILVA CPF: 035.863.454-70  
MATRICULA: 2002050 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE 5320 REGISTRO: 13572/DIA DE 5320 REGISTRO: 13572/DIA DE 5320  
Cidade de Bom Conselho - PE Data de Admissao: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SOA JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JANE CLEIDE FELIX DOS SANTOS CPF: 034.825.894-10**  
**MATRICULA: 2007258 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1734774 SSP/AL DATA ADMISSAO: 13/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: ARAPIRACA/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Junho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Julho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.508,40</b>	<b>13.508,40</b>	<b>3.205,35</b>	<b>1.485,90</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JANE ROSINEIA NUNES DE SOUZA CPF: 399.450.304-34  
MATRICULA: 89075 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 3568000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 143  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Fevereiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Março	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Abril	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Maio	3.782,80	3.782,80	912,41	416,11	0,00
Junho	3.782,80	3.782,80	829,95	416,11	0,00
Julho	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Agosto	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Setembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Outubro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Novembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Dezembro	4.524,80	3.393,60	992,74	373,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.854,40</b>	<b>40.723,20</b>	<b>9.859,16</b>	<b>4.479,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JULIA	21/06/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JAMILLE	06/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JULYANE	03/12/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JANETE SOARES CAVALCANTE CPF: 572.355.204-00

MATRICULA: 95098 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

INSCRIÇÃO EM REGIME DE CONTRIBUIÇÃO: 256000-88/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1995

ENDERECO: ALAMEDA R.VIDAL DE NEGREIROS,236

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	3.277,31	3.277,31	962,22	360,50	0,00
Março	3.701,78	3.701,78	892,87	407,20	0,00
Abril	3.701,78	3.701,78	892,87	407,20	0,00
Maio	4.049,07	4.049,07	976,64	445,40	0,00
Junho	4.114,78	4.114,78	902,78	452,63	0,00
Julho	3.701,78	3.701,78	812,17	407,20	0,00
Agosto	3.701,78	3.701,78	812,17	407,20	0,00
Setembro	3.701,78	3.701,78	812,17	407,20	0,00
Outubro	3.701,78	3.701,78	812,17	407,20	0,00
Novembro	3.701,78	3.701,78	812,17	407,20	0,00
Dezembro	4.935,71	3.701,78	1.082,89	407,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.970,77</b>	<b>43.736,84</b>	<b>10.558,39</b>	<b>4.811,09</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NE	22/11/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ME	23/09/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JANIA CLAUDIA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 750.002.374-04  
MATRICULA: 92016 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 451100-88/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA, 28  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.291,50	3.291,50	966,38	362,07	0,00
Fevereiro	3.291,50	3.291,50	966,38	362,07	0,00
Março	3.717,80	3.717,80	896,73	408,96	0,00
Abril	3.717,80	3.717,80	896,73	408,96	0,00
Mai	4.144,10	4.144,10	999,56	455,85	0,00
Junho	4.144,10	4.144,10	909,22	455,85	0,00
Julho	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Agosto	3.692,16	3.692,16	810,06	406,14	0,00
Setembro	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Outubro	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Novembro	3.717,80	3.717,80	815,69	408,96	0,00
Dezembro	4.957,07	3.717,80	1.087,58	408,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.827,23</b>	<b>44.587,96</b>	<b>10.795,40</b>	<b>4.904,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JANILEIDE DE MELO SILVA CPF: 032.486.984-38**  
**MATRICULA: 20003 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5957120 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/01/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAV. MANOEL BERNARDO DE OLIVEIRA, 14**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
DR CELIO DE MELO SILVA	31/07/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELLYNE DE MELO SILVA MENDES	17/06/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JANUA COELI MARIA R GONCALVES CPF: 583.629.244-20  
MATRICULA: 91017 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 5746000-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 355  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Fevereiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Março	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Abril	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Mai	3.782,80	3.782,80	912,41	416,11	0,00
Junho	3.782,80	3.782,80	829,95	416,11	0,00
Julho	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Agosto	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Setembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Outubro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Novembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Dezembro	4.524,80	3.393,60	992,74	373,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.854,40</b>	<b>40.723,20</b>	<b>9.859,16</b>	<b>4.479,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - AYAMNE	31/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ALESSA	25/12/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
PERSON CHRISTIAN R. GONCALVES	01/10/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAQUELINE FERREIRA DE NORONHA SOUZA CPF: 862.730.864-00**  
**MATRICULA: 95243 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4195383 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA R.PRESIDENTE CAFE FILHO,152**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Fevereiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Março	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Abril	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Maio	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Junho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Julho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Agosto	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Setembro	1.379,53	1.015,00	302,67	111,65	26,20
Outubro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Novembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Dezembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.832,73</b>	<b>12.180,00</b>	<b>3.038,13</b>	<b>1.339,80</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YLLA NORONHA SOUSA	24/11/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MANUELY DE NORONHA SOUSA	27/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JAQUELINE SOUZA DA SILVA CPF: 057.767.504-40**  
**MATRICULA: 2007216 CARGO: TECNICO DE LABORATORIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2093448 SSP/AL DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA AVENIDA ALAGOAS**  
**BAIRRO: JARDIM BRASIL CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Maio	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Junho	1.063,40	1.011,00	233,31	111,21	52,40
Julho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Agosto	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Setembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Outubro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Novembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Dezembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.326,00</b>	<b>11.802,00</b>	<b>2.920,25</b>	<b>1.298,22</b>	<b>524,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
BEATRIZ SOUZA DE ASSIS	18/08/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LUCAS SOUZA DE ASSIS	11/11/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JARBAS TENORIO PEREIRA FILHO CPF: 705.202.834-49**  
**MATRICULA: 91089 CARGO: OPERADOR DE MAQUINA NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3876608 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 505**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	963,18	858,38	282,79	94,42	104,80
Fevereiro	963,18	858,38	282,79	94,42	104,80
Março	963,18	858,38	232,32	94,42	104,80
Abril	963,18	858,38	232,32	94,42	104,80
Maiο	963,18	858,38	232,32	94,42	104,80
Junho	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Julho	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Agosto	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Setembro	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Outubro	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Novembro	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
Dezembro	963,18	858,38	211,32	94,42	104,80
<b>TOTAL</b>	<b>11.558,16</b>	<b>10.300,56</b>	<b>2.741,78</b>	<b>1.133,04</b>	<b>1.257,60</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
CE GOMES TENORIO	24/12/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SSON HENRIQUE DA SILVA TENORIO	30/11/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IISSON ALVES TENORIO	09/10/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FELIPE ANTONIO SILVESTRE TENORIO	20/11/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BEATRYS FERREIRA TENORIO	11/09/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JAZON BARROS DE OLIVEIRA CPF: 845.373.884-04  
MATRICULA: 96023 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4538007000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/04/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Fevereiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Março	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Abril	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Maio	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Junho	1.313,33	985,00	288,14	108,35	0,00
Julho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Agosto	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Setembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Outubro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Novembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Dezembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.148,33</b>	<b>11.820,00</b>	<b>2.875,94</b>	<b>1.300,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RAQUEL	01/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JETH BARROS DA COSTA	15/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EB BARROS DA COSTA	15/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JEANE NASCIMENTO DA SILVA CPF: 025.529.774-21**  
**MATRICULA: 20054 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 34788570 DATA ADMISSAO: 22/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA,115**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Fevereiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Março	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Abril	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Mai	2.575,95	2.575,95	621,32	283,35	0,00
Junho	2.575,95	2.575,95	565,16	283,35	0,00
Julho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Agosto	2.282,31	2.282,31	500,74	251,05	0,00
Setembro	2.292,98	2.292,98	503,08	252,23	0,00
Outubro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Novembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Dezembro	3.081,00	2.310,75	675,97	254,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.453,04</b>	<b>27.682,79</b>	<b>6.703,05</b>	<b>3.045,08</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IATHAN DA SILVA CORREIA	08/10/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JEOVANI MIRANDA CORREIA CPF: 226.502.454-68**  
**MATRICULA: 95282 CARGO: PEDREIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1979279000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA AV STA| TERESINHA RUA J, 08**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Fevereiro	817,50	817,50	240,02	89,93	0,00
Março	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Abril	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Maio	817,50	817,50	197,18	89,93	0,00
Junho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Julho	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Agosto	1.090,00	817,50	239,15	89,93	0,00
Setembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Outubro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Novembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
Dezembro	817,50	817,50	179,36	89,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.082,50</b>	<b>9.810,00</b>	<b>2.386,89</b>	<b>1.079,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSENILDO	12/09/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GIRLEIDE	07/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GILMAR	30/11/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANASTACIA GOMES CORREIA	18/07/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JERKIANE MACHADO OLIVEIRA CPF: 021.010.994-70**  
**MATRICULA: 2002033 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 2568887-7 DATA ADMISSAO: 01/04/2002**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 106**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JERONIMO FRANCISCO TENORIO CPF: 304.961.444-72**  
**MATRICULA: 95070 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2391933000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.074,28	1.021,88	315,41	112,41	52,40
Fevereiro	1.074,28	1.021,88	315,41	112,41	52,40
Março	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Abril	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Maiο	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Junho	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Julho	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Agosto	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Setembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Outubro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Novembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Dezembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.891,36</b>	<b>12.262,56</b>	<b>3.058,08</b>	<b>1.348,92</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GABRIELA BARROS TENORIO	28/09/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EMIAS XAVIER BARROS TENORIO	23/02/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOACI DOS SANTOS CPF: 769.747.744-00**  
**MATRICULA: 95065 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4176058000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA, 33**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.010,98	1.010,98	296,82	111,21	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Maiο	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Junho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.592,29</b>	<b>12.251,66</b>	<b>2.987,84</b>	<b>1.347,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JORGE	20/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOACI DOS SANTOS	17/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO LUIZ MATIAS DOS SANTOS	27/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TERESA CRISTINA MATIAS DOS SANTOS	11/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOALDEMES PINHEIRO DA SILVA CPF: 046.636.364-89  
MATRICULA: 2004156 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEBIDA Nº 6857816 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES  
BAIRRO: DIST.B.CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	771,92	745,72	226,64	82,03	26,20
Fevereiro	903,76	877,56	265,34	96,53	26,20
Março	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Abril	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Maiο	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Junho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Julho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Agosto	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Setembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Outubro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Novembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Dezembro	1.108,39	811,64	243,18	89,28	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.324,63</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.444,35</b>	<b>1.071,36</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ICIUS MEDEIROS PINHEIRO	14/05/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOANA SOARES DO NASCIMENTO CPF: 458.606.534-68**  
**MATRICULA: 87052 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2391946000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SARGENTO JOSE PETRUCIO,77**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Fevereiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Março	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Abril	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Maio	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Junho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Julho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Agosto	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Setembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Outubro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Novembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Dezembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.652,80</b>	<b>12.652,80</b>	<b>3.001,48</b>	<b>1.391,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - REJANE	18/01/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JASIEL	07/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO BATISTA CARLOS CPF: 370.363.514-20**  
**MATRICULA: 89148 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3062850000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS CACAMBAS,**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	971,60	866,80	285,26	95,35	104,80
Fevereiro	971,60	866,80	285,26	95,35	104,80
Março	971,60	866,80	234,35	95,35	104,80
Abril	971,60	866,80	234,35	95,35	104,80
Maio	971,60	866,80	234,35	95,35	104,80
Junho	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Julho	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Agosto	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Setembro	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Outubro	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Novembro	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
Dezembro	971,60	866,80	213,17	95,35	104,80
<b>TOTAL</b>	<b>11.659,20</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.765,76</b>	<b>1.144,20</b>	<b>1.257,60</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - GILEUZA	06/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LENE CARLOS F DA SILVA	26/10/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LANE CARLOS F DA SILVA	24/01/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GEISYSLANE CARLOS FERREIRA DA SILVA	18/11/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GERSIVALDO CARLOS FERREIRA DA SILVA	09/12/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GILMAR	04/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GIRLEIDE	27/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GILBERTO	18/11/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOAO BATISTA CARLOS	01/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GEDILSON CARLOS FERREIRA DA SILVA	02/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GERCINALDO CARLOS FERREIRA DA SILVA	07/12/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GILMARA CARLOS FERREIRA DA SILVA	16/07/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO BATISTA DA SILVA CPF: 249.477.174-91**  
**MATRICULA: 95032 CARGO: CARPINTEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1946838000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PRES.JANIO QUADRO, 11**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	940,13	940,13	276,02	103,41	0,00
Fevereiro	940,13	940,13	276,02	103,41	0,00
Março	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Abril	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Mai	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Junho	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Julho	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Agosto	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Setembro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Outubro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Novembro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Dezembro	1.253,51	940,13	275,02	103,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.594,94</b>	<b>11.281,56</b>	<b>2.744,90</b>	<b>1.240,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ANTONIEL	05/10/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANA	30/11/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANAGELA	12/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANDRESSA	17/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO DE OLIVEIRA BISPO CPF: 342.278.494-20**  
**MATRICULA: 82036 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2652750000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/08/1982**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DAS CACAMBAS,476**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.063,80	1.063,80	312,33	117,02	0,00
Fevereiro	1.063,80	1.063,80	312,33	117,02	0,00
Março	1.063,80	1.063,80	256,59	117,02	0,00
Abril	1.063,80	1.063,80	256,59	117,02	0,00
Mai	1.063,80	1.063,80	256,59	117,02	0,00
Junho	1.418,40	1.063,80	311,20	117,02	0,00
Julho	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
Agosto	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
Setembro	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
Outubro	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
Novembro	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
Dezembro	1.063,80	1.063,80	233,40	117,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.120,20</b>	<b>12.765,60</b>	<b>3.106,03</b>	<b>1.404,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO FERREIRA JUNIOR CPF: 935.887.124-53**  
**MATRICULA: 2004163 CARGO: DIGITADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4479540 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	869,90	817,50	255,40	89,93	52,40
Fevereiro	869,90	817,50	255,40	89,93	52,40
Março	869,90	817,50	209,82	89,93	52,40
Abril	869,90	817,50	209,82	89,93	52,40
Maio	869,90	817,50	209,82	89,93	52,40
Junho	1.142,40	817,50	250,64	89,93	52,40
Julho	869,90	817,50	190,86	89,93	52,40
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>6.361,80</b>	<b>5.722,50</b>	<b>1.581,76</b>	<b>629,51</b>	<b>366,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA PRISCILA LIMA FERREIRA	17/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA CECYLIA LIMA FERREIRA	29/06/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO MARCOS DE OLIVEIRA CPF: 021.459.158-18**  
**MATRICULA: 97167 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1947045100 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/12/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 03 COHAB II ,105**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	996,30	970,10	240,31	106,71	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Maiο	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Junho	1.334,20	981,00	292,72	107,91	26,20
Julho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Agosto	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Setembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Outubro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Novembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Dezembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.402,50</b>	<b>11.761,10</b>	<b>2.936,21</b>	<b>1.293,72</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOAO PEDRO DE O. NETO	26/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOVANA MIRANDA LOPES DE OLIVEIRA	19/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ARA MIRANDA LOPES DE OLIVEIRA	24/09/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO PAULINO DA SILVA FILHO CPF: 250.067.464-91**  
**MATRICULA: 79015 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1882425000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/1979**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,299**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	1.260,80	945,60	304,10	104,02	0,00
Maiο	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	1.260,80	945,60	276,62	104,02	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	1.260,80	945,60	276,62	104,02	0,00
Setembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Outubro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Novembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Dezembro	1.260,80	945,60	276,62	104,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.608,00</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.975,22</b>	<b>1.248,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - GIVANILDO	13/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JANAILTON	04/03/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JAILSON	12/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOAO TENORIO DE OLIVEIRA CPF: 598.722.684-87  
MATRICULA: 89144 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2113402000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1989  
ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	919,20	866,80	269,88	95,35	52,40
Fevereiro	919,20	866,80	269,88	95,35	52,40
Março	919,20	866,80	221,71	95,35	52,40
Abril	919,20	866,80	221,71	95,35	52,40
Maiο	919,20	866,80	221,71	95,35	52,40
Junho	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Julho	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Agosto	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Setembro	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Outubro	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Novembro	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
Dezembro	919,20	866,80	201,67	95,35	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>11.030,40</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.616,58</b>	<b>1.144,20</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOAO - ALEX	30/11/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOAO - ARNON	29/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOAO LUCAS ALVES TENORIO	24/10/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA ELOIZY ALVES TENORIO	29/03/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAO TENORIO LUNA NETO CPF: 370.333.524-68**  
**MATRICULA: 91018 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 03,NASS 22 COHAB 2**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Abril	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Maiο	4.160,80	4.160,80	1.003,58	457,69	0,00
Junho	4.160,80	4.160,80	912,88	457,69	0,00
Julho	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Agosto	3.700,41	3.700,41	811,87	407,05	0,00
Setembro	3.839,04	3.839,04	842,29	422,29	0,00
Outubro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Novembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Dezembro	4.976,53	3.732,40	1.091,85	410,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>46.107,58</b>	<b>44.863,45</b>	<b>10.859,74</b>	<b>4.934,96</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOMAYRA	01/05/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAQUIM FERREIRA DA COSTA CPF: 478.270.764-91**  
**MATRICULA: 89145 CARGO: PEDREIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4163567000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CONSELHEIARO JOAO ALFREDO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	951,65	899,25	279,40	98,92	52,40
Fevereiro	951,65	899,25	279,40	98,92	52,40
Março	951,65	899,25	229,54	98,92	52,40
Abril	951,65	899,25	229,54	98,92	52,40
Maio	951,65	899,25	229,54	98,92	52,40
Junho	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Julho	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Agosto	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Setembro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Outubro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Novembro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Dezembro	1.251,40	899,25	274,56	98,92	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>11.719,55</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.774,72</b>	<b>1.187,04</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	22/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SEANE SILVA COSTA	27/08/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
THEUS SILVA COSTA	25/02/2012	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOAQUIM ULISSES DA SILVA CPF: 397.296.724-15**  
**MATRICULA: 97134 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1929093000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DO PASSEIO, 22**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maiο	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>9.770,40</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.317,75</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELENILDO	13/10/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	22/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - APARECIDA	10/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - CICERO	02/11/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELENILZA DOS ANJOS SILVA	13/10/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELENIR	19/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	25/12/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOARA MARTINS SOARES CPF: 304.387.358-03  
MATRICULA: 2004243 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2014 DE 22/07/2014  
Cidade: BOM CONSELHO/PE Data de Admissao: 20/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maiο	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOCELMA RIBEIRO NUNES FERREIRA CPF: 046.372.394-51  
MATRICULA: 2008198 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA RUA: RUA GIBSON RIBEIRO DATA ADMISSAO: 10/06/2008  
ENDERECO: ALAMEDA LOT. JOSE ARAUJO TENORIO RUA I  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA VANESSA RIBEIRO FERREIRA	15/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOELITON BARROS DE SOUZA CPF: 037.152.314-16  
MATRICULA: 2009457 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBuinte: 175288579 DATA ADMISSAO: 14/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 15 DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.604,00	2.604,00	628,08	286,44	0,00
Abril	2.604,00	2.604,00	628,08	286,44	0,00
Mai	2.782,25	2.782,25	671,08	306,05	0,00
Junho	2.782,25	2.782,25	610,43	306,05	0,00
Julho	2.604,00	2.604,00	571,32	286,44	0,00
Agosto	2.604,00	2.604,00	571,32	286,44	0,00
Setembro	2.604,00	2.604,00	571,32	286,44	0,00
Outubro	2.604,00	2.604,00	571,32	286,44	0,00
Novembro	2.604,00	2.604,00	571,32	286,44	0,00
Dezembro	3.472,00	2.604,00	761,76	286,44	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.132,00</b>	<b>30.264,00</b>	<b>7.291,53</b>	<b>3.329,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOELMA MARIA MATIAS FERRO CPF: 656.856.954-20  
MATRICULA: 91019 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2466000-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.606,40	3.606,40	791,24	396,70	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.796,64</b>	<b>37.708,02</b>	<b>9.103,72</b>	<b>4.147,83</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOELZA BARROS DE SOUZA TEIXEIRA CPF: 705.176.224-91  
MATRICULA: 2008189 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE BOM CONSELHO PE  
Cidade: BOM CONSELHO PE DATA ADMISSAO: 03/06/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.535,15	2.535,15	556,21	278,87	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.085,20</b>	<b>28.220,70</b>	<b>6.814,96</b>	<b>3.104,30</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOICE MESSIAS DOS ANJOS BARROS CPF: 023.037.844-76  
MATRICULA: 2004147 CARGO: DIRETOR DEPARTAMENTO ADMINISTRACAO FINACEIRA NIVEL:A  
RECEBIDOR: JOICE MESSIAS DOS ANJOS BARROS CPF: 023.037.844-76  
ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.606,15	788,00	471,57	86,68	0,00
Fevereiro	1.528,00	788,00	448,62	86,68	0,00
Março	1.528,00	788,00	368,55	86,68	0,00
Abril	2.037,33	788,00	491,40	86,68	0,00
Mai	1.528,00	788,00	368,55	86,68	0,00
Junho	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Julho	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Agosto	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Setembro	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Outubro	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Novembro	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
Dezembro	1.528,00	788,00	335,24	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.923,48</b>	<b>9.456,00</b>	<b>4.495,37</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y MESSIAS BARROS	06/10/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LLA MESSIAS BARROS	04/12/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOMILDO PEREIRA TENORIO CPF: 774.508.684-15**  
**MATRICULA: 95022 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4385852000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA SANTO ANTONIO,127**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,38	989,18	298,12	108,81	26,20
Fevereiro	1.048,08	1.021,88	307,72	112,41	26,20
Março	1.015,38	989,18	244,91	108,81	26,20
Abril	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Maiο	1.048,08	1.021,88	252,80	112,41	26,20
Junho	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Julho	1.388,71	1.021,88	304,68	112,41	26,20
Agosto	1.004,48	978,28	220,38	107,61	26,20
Setembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Outubro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Novembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
Dezembro	1.048,08	1.021,88	229,95	112,41	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.996,99</b>	<b>12.368,16</b>	<b>3.072,49</b>	<b>1.360,52</b>	<b>288,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - AIRTON	10/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JKSON DOS SANTOS TENORIO	13/01/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JONATA PIMENTEL CORREIA CPF: 067.507.404-56  
MATRICULA: 2007151 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 7648029 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO MIGUEL  
BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Maio	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ONIA CLARA DE OLIVEIRA PIMENTEL	28/08/2012	Ime(m)or	Irma(m)or Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JORGE EDUARDO CADORSO CAVALCANTE CPF: 765.813.904-10  
MATRICULA: 2007210 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 53878879 DATA ADMISSAO: 31/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.221,07</b>	<b>32.323,20</b>	<b>7.825,45</b>	<b>3.555,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ALBERTO ALBUQUERQUE DE ALMEIDA CPF: 087.681.294-91  
MATRICULA: 2007248 CARGO: MEDICO PLANTAO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 194908 SSP/AL DATA ADMISSAO: 09/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA PRACA SANTANA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: SANTANA DO MUNDAU/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	7.800,00	7.800,00	2.290,08	858,00	0,00
Fevereiro	7.800,00	7.800,00	2.290,08	858,00	0,00
Março	7.800,00	7.800,00	1.881,36	858,00	0,00
Abril	8.280,00	7.800,00	1.997,14	858,00	0,00
Mai	10.400,00	7.800,00	2.508,48	858,00	0,00
Junho	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Julho	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Agosto	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Setembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Outubro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Novembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
Dezembro	7.800,00	7.800,00	1.711,32	858,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>96.680,00</b>	<b>93.600,00</b>	<b>22.946,38</b>	<b>10.296,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ALFREDO BARBOSA LEITE CPF: 865.332.664-20**  
**MATRICULA: 2008078 CARGO: AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTuRIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4525922 SSP/PE DATA ADMISSAO: 27/03/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Maio	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Junho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Julho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Agosto	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Setembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Outubro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Novembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Dezembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.991,60</b>	<b>11.677,20</b>	<b>2.845,10</b>	<b>1.284,54</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NCA MARINA MOTA LEITE	19/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ALIPIO DE LIRA NETO CPF: 128.573.944-20**  
**MATRICULA: 92049 CARGO: MEDICO AMBULATORIO.... NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1000930000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA GERVAGIO PIRES, 52**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.976,00	2.976,00	873,75	327,36	0,00
Fevereiro	2.400,00	2.400,00	704,64	264,00	0,00
Março	2.400,00	2.400,00	578,88	264,00	0,00
Abril	2.400,00	2.400,00	578,88	264,00	0,00
Mai	2.976,00	2.976,00	717,81	327,36	0,00
Junho	2.400,00	2.400,00	526,56	264,00	0,00
Julho	2.976,00	2.976,00	652,93	327,36	0,00
Agosto	2.400,00	2.400,00	526,56	264,00	0,00
Setembro	3.200,00	2.400,00	702,08	264,00	0,00
Outubro	2.976,00	2.976,00	652,93	327,36	0,00
Novembro	2.400,00	2.400,00	526,56	264,00	0,00
Dezembro	2.400,00	2.400,00	526,56	264,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.904,00</b>	<b>31.104,00</b>	<b>7.568,14</b>	<b>3.421,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE ANTONIO TEIXEIRA DE MORAIS CPF: 008.086.274-81  
MATRICULA: 2004144 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL POS  
GRADUADO NIVEL ASSOCIADO  
DATA DE ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA LUIZ POMPEU ROCHA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	1.802,58	1.802,58	395,49	198,28	0,00
Outubro	901,29	901,29	197,74	99,14	0,00
Novembro	901,29	901,29	197,74	99,14	0,00
Dezembro	901,29	901,29	197,74	99,14	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.506,45</b>	<b>4.506,45</b>	<b>988,71</b>	<b>495,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE APARECIDO DA SILVA CPF: 701.047.784-15**  
**MATRICULA: 97092 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 9325470000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MURILO	10/06/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NCA MARIA LOLA DA SILVA	12/03/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ARNALDO ARAUJO ALVES DA SILVA CPF: 835.879.694-34**  
**MATRICULA: 99058 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4.461.77 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/12/1999**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE ARTUR MACARIO DE ARAUJO	04/06/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ABEUI MACARIO ARAUJO	27/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
AN MARIA ARAUJO	27/08/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA IZABEL M. ARAUJO	02/07/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GRAZIELA M. ARAUJO	15/10/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ARNALDO SILVA COSTA CPF: 742.833.674-00**  
**MATRICULA: 2004173 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470855 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Fevereiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Março	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Abril	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Maio	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Junho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Julho	1.360,40	981,00	298,47	107,91	52,40
Agosto	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Setembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Outubro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Novembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Dezembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.727,80</b>	<b>11.772,00</b>	<b>3.013,45</b>	<b>1.294,92</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WIEL ELVIN DOS SANTOS COSTA	04/12/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NILO ALVIN DOS SANTOS COSTA	04/12/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE BASILIO DA SILVA CPF: 370.315.544-20  
MATRICULA: 91020 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 172899000-83P/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ODILON BEZERRA DE MELO, 36  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Abril	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Maiο	4.160,80	4.160,80	1.003,58	457,69	0,00
Junho	4.160,80	4.160,80	912,88	457,69	0,00
Julho	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Agosto	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Setembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Outubro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Novembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Dezembro	4.976,53	3.732,40	1.091,85	410,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>46.032,93</b>	<b>44.788,80</b>	<b>10.843,36</b>	<b>4.926,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JULIANY	19/04/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE	25/05/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IELY	24/11/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CARLOS CAVALCANTE DE MIRANDA CPF: 213.942.454-91**  
**MATRICULA: 2004239 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1757850 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DR MANOEL BORBA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.456,00</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.243,16</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CARLOS CURVELO DA SILVA CPF: 882.381.214-34**  
**MATRICULA: 2007244 CARGO: ENCANADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4566708 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	951,65	899,25	279,40	98,92	52,40
Fevereiro	951,65	899,25	279,40	98,92	52,40
Março	951,65	899,25	229,54	98,92	52,40
Abril	951,65	899,25	229,54	98,92	52,40
Maio	1.251,40	899,25	301,84	98,92	52,40
Junho	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Julho	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Agosto	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Setembro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Outubro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Novembro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
Dezembro	951,65	899,25	208,79	98,92	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>11.719,55</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.781,25</b>	<b>1.187,04</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YSSON MATEUS OLIVEIRA CURVELO	27/04/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE ANTONNY OLIVEIRA CURVELO	08/09/2012	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE CARLOS GREGORIO DE JESUS CPF: 749.979.204-87  
MATRICULA: 93021 CARGO: MOTORISTA COM APERFEICOAMENTO NIVEL:D REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4195398000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/03/1993  
ENDERECO: ALAMEDA PRAAA SANTO ANTONIO,10  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.384,64	1.384,64	406,53	152,31	0,00
Fevereiro	1.384,64	1.384,64	406,53	152,31	0,00
Março	1.384,64	1.384,64	333,98	152,31	0,00
Abril	1.384,64	1.384,64	333,98	152,31	0,00
Maiο	1.384,64	1.384,64	333,98	152,31	0,00
Junho	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Julho	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Agosto	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Setembro	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Outubro	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Novembro	1.384,64	1.384,64	303,79	152,31	0,00
Dezembro	1.846,19	1.384,64	405,05	152,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.077,23</b>	<b>16.615,68</b>	<b>4.042,79</b>	<b>1.827,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JANA DOS SANTOS GREGORIO	14/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IRMA BEATRIZ PIMENTEL DE JESUS	08/10/2012	Feminino	Irmã(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE CICERO ALEXANDRE CPF: 186.057.024-00  
MATRICULA: 77021 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO COM ESTABILIDADE FINANCEIRA DE  
DRETO DE RESCISÃO DATA ADMISSAO: 04/07/1977  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL,362  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.833,60	1.833,60	538,34	201,70	0,00
Fevereiro	1.833,60	1.833,60	538,34	201,70	0,00
Março	2.444,80	1.833,60	589,69	201,70	0,00
Abril	1.833,60	1.833,60	442,26	201,70	0,00
Maio	1.833,60	1.833,60	442,26	201,70	0,00
Junho	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
Julho	2.444,80	1.833,60	536,39	201,70	0,00
Agosto	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
Setembro	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
Outubro	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
Novembro	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
Dezembro	1.833,60	1.833,60	402,29	201,70	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.225,60</b>	<b>22.003,20</b>	<b>5.501,02</b>	<b>2.420,40</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - CARLOS	16/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANAILTON	28/06/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - MARCELO	01/09/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CICERO ALVES DA SILVA CPF: 356.977.764-20**  
**MATRICULA: 88050 CARGO: MOTORISTA COM APERFEICOAMENTO NIVEL:E REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 842061 SSP/AL DATA ADMISSAO: 02/05/1988**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA QUITERIA,68**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Fevereiro	1.472,18	1.472,18	432,23	161,94	0,00
Março	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Abril	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Maiο	1.472,18	1.472,18	355,09	161,94	0,00
Junho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Julho	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Agosto	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Setembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Outubro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Novembro	1.472,18	1.472,18	323,00	161,94	0,00
Dezembro	1.962,91	1.472,18	430,66	161,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.156,89</b>	<b>17.666,16</b>	<b>4.298,39</b>	<b>1.943,28</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CICERO ANDRADE DA SILVA CPF: 774.529.684-68**  
**MATRICULA: 97060 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461704000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO CAFUNDO**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Maio	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Junho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Julho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Agosto	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Setembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Outubro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Novembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Dezembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.021,60</b>	<b>11.707,20</b>	<b>2.851,68</b>	<b>1.287,84</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JAILSON	20/11/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOAO PAULO	16/01/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JARDO HENRIQUE FEITOSA ANDRADE	28/09/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE CICERO B DA SILVA CPF: 747.834.674-04  
MATRICULA: 92040 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4025275000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDERECO: ALAMEDA AV SANTA MARIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.011,20	985,00	296,89	108,35	26,20
Fevereiro	1.011,20	985,00	296,89	108,35	26,20
Março	1.011,20	985,00	243,90	108,35	26,20
Abril	1.011,20	985,00	243,90	108,35	26,20
Maio	1.011,20	985,00	243,90	108,35	26,20
Junho	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Julho	1.339,53	985,00	293,89	108,35	26,20
Agosto	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Setembro	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Outubro	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Novembro	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
Dezembro	1.011,20	985,00	221,86	108,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.462,73</b>	<b>11.820,00</b>	<b>2.950,53</b>	<b>1.300,20</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ERICK	19/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MERSON PEREIRA BARBOSA	08/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ERTON PEREIRA BARBOSA	23/10/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CICERO LIMA CPF: 356.653.004-20**  
**MATRICULA: 95181 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2683627000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.324,13	1.624,13	682,36	178,65	0,00
Fevereiro	1.724,13	1.624,13	506,20	178,65	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.724,13	1.624,13	415,86	178,65	0,00
Mai	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Junho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Julho	2.965,51	1.624,13	650,63	178,65	0,00
Agosto	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Setembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Outubro	2.224,13	1.624,13	487,97	178,65	0,00
Novembro	2.524,13	1.624,13	553,79	178,65	0,00
Dezembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.230,94</b>	<b>19.489,56</b>	<b>5.505,61</b>	<b>2.143,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOSE LEONARDO	22/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE ADRIANO	18/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANAGELICA	26/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VITORIA VASCONCELOS LIMA	10/08/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE CICERO LIMA FILHO	18/01/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANTONIO	31/08/1982	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VINICIUS ALBUQUERQUE LIMA	30/08/2012	Irmão(a) Menor	Irmão(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
RHAIANY BASTOS LIMA	02/12/2006	Irmão(a) Menor	Irmão(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE CICERO OLIVEIRA CPF: 705.227.904-53  
MATRICULA: 95178 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 3876676000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995  
ENDereco: ALAMEDA AV COMUNITARIA, 69  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.399,98	1.399,98	411,03	154,00	0,00
Fevereiro	1.399,98	1.399,98	411,03	154,00	0,00
Março	1.399,98	1.399,98	337,68	154,00	0,00
Abril	1.399,98	1.399,98	337,68	154,00	0,00
Mai	1.399,98	1.399,98	337,68	154,00	0,00
Junho	1.399,98	1.399,98	307,16	154,00	0,00
Julho	1.399,98	1.399,98	307,16	154,00	0,00
Agosto	1.795,11	1.399,98	393,85	154,00	0,00
Setembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Outubro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Novembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Dezembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.314,89</b>	<b>16.919,76</b>	<b>4.098,23</b>	<b>1.861,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOSE	07/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - CELSO	21/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO	09/07/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FRANCISCO	21/03/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
JOSE ISAIAS AMARAL OLIVEIRA	01/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ALLAN AMARAL OLIVEIRA	02/12/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MATEUS GALDINO DE OLIVEIRA	20/12/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE CICERO P DE MELO CPF: 452.727.864-91  
MATRICULA: 91055 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:A REGIME:  
~~ES~~ENTIDADE: 4275477000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDereco: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.024,40	1.024,40	300,76	112,68	0,00
Fevereiro	1.024,40	1.024,40	300,76	112,68	0,00
Março	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Abril	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Maio	1.024,40	1.024,40	247,09	112,68	0,00
Junho	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Julho	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Agosto	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Setembro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Outubro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Novembro	1.024,40	1.024,40	224,75	112,68	0,00
Dezembro	1.365,87	1.024,40	299,67	112,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.634,27</b>	<b>12.292,80</b>	<b>2.990,96</b>	<b>1.352,16</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ROSELANY	22/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ROSY	09/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANDRSON	07/10/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CLOVIS DA SILVA CPF: 909.546.534-91**  
**MATRICULA: 95280 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4798765000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. SANTA MARIA,25**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	906,00	827,40	266,00	91,01	78,60
Fevereiro	906,00	827,40	266,00	91,01	78,60
Março	906,00	827,40	218,53	91,01	78,60
Abril	906,00	827,40	218,53	91,01	78,60
Maiο	906,00	827,40	218,53	91,01	78,60
Junho	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Julho	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Agosto	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Setembro	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Outubro	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Novembro	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
Dezembro	906,00	827,40	198,78	91,01	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>10.872,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.579,05</b>	<b>1.092,12</b>	<b>943,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	07/04/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JE GERMANO DOS SANTOS	21/10/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JE LEANDRO DA SILVA	13/06/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA GERMANA DA SILVA	26/05/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA GERLANY DA SILVA	10/09/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE CURVELO DA SILVA FILHO CPF: 238.773.324-04**  
**MATRICULA: 91097 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1821375000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE CICERO, 56**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.088,95	1.062,75	319,72	116,90	26,20
Fevereiro	1.088,95	1.062,75	319,72	116,90	26,20
Março	1.088,95	1.062,75	262,65	116,90	26,20
Abril	1.088,95	1.062,75	262,65	116,90	26,20
Maiο	1.443,20	1.062,75	348,10	116,90	26,20
Junho	1.287,56	1.287,56	282,49	141,63	0,00
Julho	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Agosto	1.287,56	1.287,56	282,49	141,63	0,00
Setembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Outubro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Novembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
Dezembro	1.088,95	1.062,75	238,92	116,90	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>13.818,87</b>	<b>13.202,62</b>	<b>3.272,42</b>	<b>1.452,26</b>	<b>262,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	23/04/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE	31/12/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ROSIVANIA	20/10/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELIAS	25/12/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOAO VITOR CORDEIRO DA SILVA	27/01/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE EDINALDO BERNARDO DE OLIVEIRA CPF: 036.652.974-94**  
**MATRICULA: 2007149 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5413796 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE EDSON PEREIRA ALVES CPF: 500.756.404-49  
MATRICULA: 94002 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:E  
RECEBIDA Nº 0120504000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 367  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	937,98	937,98	275,39	103,18	0,00
Fevereiro	937,98	937,98	275,39	103,18	0,00
Março	937,98	937,98	226,24	103,18	0,00
Abril	937,98	937,98	226,24	103,18	0,00
Maiο	937,98	937,98	226,24	103,18	0,00
Junho	937,98	937,98	205,79	103,18	0,00
Julho	937,98	937,98	205,79	103,18	0,00
Agosto	937,98	937,98	205,79	103,18	0,00
Setembro	937,98	937,98	205,79	103,18	0,00
Outubro	937,98	937,98	205,79	103,18	0,00
Novembro	966,12	966,12	211,97	106,27	0,00
Dezembro	1.288,16	966,12	282,62	106,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.634,08</b>	<b>11.312,04</b>	<b>2.753,04</b>	<b>1.244,34</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ERISVALDO BARROS LIMA CPF: 705.194.124-00**  
**MATRICULA: 98042 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1051031000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/05/1998**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	2.543,07	1.907,30	557,95	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.523,37</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.568,79</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - RAUL	21/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARCILIO DANTAS LIMA	06/07/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JIAN MARCELO DANTAS LIMA	06/07/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE ERLANDO BEZERRA SABINO CPF: 039.874.764-43  
MATRICULA: 2007239 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2013  
CIVILIDADE: BRANCA RACIA: BRANCA DATA ADMISSAO: 09/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE ALFREDO DAMASO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: TEREZINHA/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Fevereiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Março	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Mai	2.444,25	2.444,25	589,55	268,87	0,00
Junho	2.478,45	2.478,45	543,77	272,63	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.382,80</b>	<b>26.641,80</b>	<b>6.449,99</b>	<b>2.930,60</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE EUDES TENORIO DE LIMA CPF: 491.472.424-34**  
**MATRICULA: 95079 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3243909000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO BENTO, 91**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.577,11	1.236,48	380,40	136,01	0,00
Abril	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Maiο	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.246,99</b>	<b>12.906,36</b>	<b>3.136,96</b>	<b>1.419,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ERINALDO	07/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LEDA	06/07/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALINE	07/04/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE EVALDO DA SILVA DOS SANTOS CPF: 022.822.054-80  
MATRICULA: 2007160 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13872/2014 DE 22/05/2014  
Cidade: Bom Conselho PE  
DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Abril	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Maio	2.808,92	2.808,92	677,51	308,98	0,00
Junho	2.808,92	2.808,92	616,28	308,98	0,00
Julho	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Agosto	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Setembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Outubro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Novembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Dezembro	3.724,00	2.793,00	817,05	307,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.281,60</b>	<b>30.350,60</b>	<b>7.344,66</b>	<b>3.338,55</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA ADRIANA CAVALCANTE DE SOUZA CPF: 036.012.214-03  
MATRICULA: 2002057 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 05/05/2014 REGISTRO: 13511/2014 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SERRA DOS MARTINS  
BAIRRO: DIST.B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.844,40	3.844,40	927,27	422,88	0,00
Junho	3.844,40	3.844,40	843,46	422,88	0,00
Julho	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Agosto	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Setembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Outubro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Novembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Dezembro	4.599,47	3.449,60	1.009,12	379,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.545,07</b>	<b>41.395,20</b>	<b>10.021,91</b>	<b>4.553,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA EDUARDA CAVALCANTE BEZERRA	06/05/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA ALCIONE ALVES DA SILVA CPF: 935.885.004-30**  
**MATRICULA: 97125 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4863097000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JORGE, 45**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Fevereiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Março	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Abril	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Maiο	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Junho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Julho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Agosto	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Setembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Outubro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	1.103,07	788,00	242,01	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.347,47</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.449,87</b>	<b>1.040,16</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - GRACIONE	19/11/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NILSON ALVES DE LIMA	11/02/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NILO ALVES DE LIMA	28/05/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA ANA DA SILVA FERNANDES CPF: 863.443.744-20**  
**MATRICULA: 20000 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4470914 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/01/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO QUEIMADA GRANDE**  
**BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
A FERNANDES PEREIRA	01/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E JORGE FERNANDES DE SOUZA	11/02/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GE LUIZ FERNANDES PEREIRA	22/03/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA ANDREIA A DA SILVA CPF: 862.701.174-53  
MATRICULA: 95136 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ESTADUAL~~ ENTIDADE: 5161413000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/1995  
ENDereco: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 542  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - NATALIA	28/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA APARECIDA NAZARIO TENORIO CPF: 583.628.354-00**  
**MATRICULA: 96027 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3651012000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/04/1996**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA SAO JOAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.663,47	1.172,60	364,97	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.222,60	1.172,60	268,24	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.612,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.456,61</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SARA	21/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - NATHAN	07/12/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ISAQUE	09/04/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA ARAUJO LEITE CPF: 739.901.834-00**  
**MATRICULA: 2008316 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 898013 SSP/AL DATA ADMISSAO: 29/09/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA ESPIRITO SANTO**  
**BAIRRO: JARDIM BRASIL CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.103,20	1.103,20	323,90	121,35	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.946,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.299,82</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IFFER ARAUJO LEITE	14/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA BASTO PIRES CPF: 640.998.654-87**  
**MATRICULA: 87026 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A**  
**RECEITA DE 6629550000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO LAGOA GRANDE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSIANE	28/11/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	16/03/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA	10/06/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA DE FATIMA TENORIO SANTOS CPF: 035.844.398-92**  
**MATRICULA: 97068 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2149393000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANSEHOR MARQUES, 129**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSE	05/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JENYFFER	27/07/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA EDVANDA T LUNA CPF: 019.459.154-98  
MATRICULA: 97122 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7562000-33/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO LOGRADOURO DOS LUNAS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RA VITORIA TENORIO DE SOUZA	15/02/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA JOSENICE MOURA DA SILVA CPF: 031.537.784-42**  
**MATRICULA: 97083 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5645969000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA CACHOEIRA DO PINTO**  
**BAIRRO: POV.B. CONSESELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA LUCIENE MORAIS DA SILVA CPF: 026.735.484-32  
MATRICULA: 2009440 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 28/04/2009  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO DANTO ANDRE  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Abril	2.352,00	2.352,00	567,30	258,72	0,00
Maiο	2.530,25	2.530,25	610,30	278,33	0,00
Junho	2.530,25	2.530,25	555,14	278,33	0,00
Julho	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Agosto	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Setembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Outubro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Novembro	2.352,00	2.352,00	516,03	258,72	0,00
Dezembro	3.136,00	2.352,00	688,04	258,72	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.528,00</b>	<b>27.744,00</b>	<b>6.703,73</b>	<b>3.051,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA MARIA DA SILVA FERREIRA CPF: 863.439.634-72**  
**MATRICULA: 95245 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4454325000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO SANTIAGO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Fevereiro	1.041,20	1.015,00	305,70	111,65	26,20
Março	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Abril	1.041,20	1.015,00	251,14	111,65	26,20
Maio	1.379,53	1.015,00	332,74	111,65	26,20
Junho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Julho	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Agosto	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Setembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Outubro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Novembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
Dezembro	1.041,20	1.015,00	228,44	111,65	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.832,73</b>	<b>12.180,00</b>	<b>3.045,50</b>	<b>1.339,80</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
BIANKA FERREIRA MARQUES	30/06/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA MARIA TC VENANCIO CPF: 286.134.064-91  
MATRICULA: 82049 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 28875700688 P/PE DATA ADMISSAO: 05/11/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 86  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maio	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - HERICA	09/09/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - HEDYLLA	13/03/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA MARIA T DE ALBUQUERQUE CPF: 891.028.194-49**  
**MATRICULA: 97065 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4479852000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA R.CONSELHEIRO JOAO ALFREDO,186**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - INGRID	21/12/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - VANESSA	05/05/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - WANDRESSA	29/01/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA MARIZELDA SOARES PINTO CPF: 025.354.004-64**  
**MATRICULA: 99061 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5323701 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/12/1999**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO FLORES**  
**BAIRRO: DSIT. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JK PINTO BASTO	16/08/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA MARTINS RODRIGUES IRMA CPF: 772.278.674-04**  
**MATRICULA: 97062 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4234043000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 280**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Mai	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA MONICA FERREIRA AVILA CPF: 029.772.444-41**  
**MATRICULA: 97095 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5774956 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA PE-218 KM 43.5 PARQUE INDUSTRIAL**  
**BAIRRO: DIST.BOM CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
EDUARDO AVILA C DE MATOS	09/04/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LETICIA AVILA C DE MATOS	02/05/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA NALDA BESERRA CAMPOS CPF: 491.475.794-04**

**MATRICULA: 2009509 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 06/08/2009**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Maiο	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O BESERRA CAMPOS DE OLIVEIRA	06/03/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA NILVA BEZERRA DE BARROS CPF: 473.130.054-15**  
**MATRICULA: 86016 CARGO: DIRETOR DE ADMINISTRCAO GERAL NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 2816145 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA,80**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.185,52	2.396,87	935,27	263,66	0,00
Fevereiro	3.107,37	2.396,87	912,32	263,66	0,00
Março	3.657,37	2.946,87	882,16	324,16	0,00
Abril	4.143,16	2.396,87	999,33	263,66	0,00
Mai	3.107,37	2.396,87	749,50	263,66	0,00
Junho	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Julho	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Agosto	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Setembro	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Outubro	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Novembro	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
Dezembro	3.107,37	2.396,87	681,76	263,66	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.952,38</b>	<b>29.312,44</b>	<b>9.250,90</b>	<b>3.224,42</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RONIÈRE	24/01/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA ROSANGELA PEREIRA AVILA DE MACEDO CPF: 765.817.804-72  
MATRICULA: 20050 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 1688877 DATA ADMISSAO: 19/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL TENORIO GUEDES, 07  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Fevereiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Março	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Abril	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Maiο	2.677,35	2.677,35	645,78	294,51	0,00
Junho	2.677,35	2.677,35	587,41	294,51	0,00
Julho	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Agosto	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Setembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Outubro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Novembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Dezembro	3.203,20	2.402,40	702,78	264,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.629,60</b>	<b>28.828,80</b>	<b>6.979,58</b>	<b>3.171,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA ROSANGELA PEREIRA AVILA DE MACEDO CPF: 765.817.804-72**  
**MATRICULA: 95239 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NUMERODOCIMB: 456400035**  
**NUMERODOCIMB: 456400035/PE DATA ADMISSAO: 11/05/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL TENORIO GUEDES, 07**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.745,50	3.745,50	1.099,68	412,01	0,00
Fevereiro	3.745,50	3.745,50	1.099,68	412,01	0,00
Março	4.230,60	4.230,60	1.020,42	465,37	0,00
Abril	4.230,60	4.230,60	1.020,42	465,37	0,00
Maiο	4.715,70	4.715,70	1.137,43	518,73	0,00
Junho	4.715,70	4.715,70	1.034,62	518,73	0,00
Julho	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Agosto	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Setembro	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Outubro	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Novembro	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Dezembro	5.640,80	4.230,60	1.237,59	465,37	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>52.177,40</b>	<b>50.767,20</b>	<b>12.290,79</b>	<b>5.584,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOAO RUAN PEREIRA AVILA DE MELO	09/12/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA SANTOS DE MELO CPF: 370.957.574-53  
MATRICULA: 200187 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
1597/2014 DE 27/02/2015 PESSOAL ADM ADMISSAO: 13/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 255  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSEFA SANTOS DE MELO CPF: 370.957.574-53  
MATRICULA: 91045 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 27.694.000-83P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 255  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Mai	3.640,72	3.640,72	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,72	3.640,72	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.278,94</b>	<b>39.190,32</b>	<b>9.487,99</b>	<b>4.310,90</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA TEIXEIRA DE LIMA CPF: 680.373.684-91**  
**MATRICULA: 91061 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163935000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PORFA| ALDA TEIXEIRA, 158**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.050,00	1.015,00	253,26	111,65	0,00
Abril	1.260,00	1.015,00	303,91	111,65	0,00
Mai	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Julho	1.353,33	1.015,00	296,92	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.798,33</b>	<b>12.180,00</b>	<b>3.031,05</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - CINELANDIA	07/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFA TOMAS DE AQUINO FERREIRA CPF: 487.960.694-49**  
**MATRICULA: 87027 CARGO: ZELADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2728259000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1987**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAO CORDEIRO DE OLIVEIRA., 112**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	932,40	906,20	273,75	99,68	26,20
Fevereiro	932,40	906,20	273,75	99,68	26,20
Março	932,40	906,20	224,89	99,68	26,20
Abril	932,40	906,20	224,89	99,68	26,20
Maiο	932,40	906,20	224,89	99,68	26,20
Junho	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Julho	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Agosto	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Setembro	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Outubro	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Novembro	932,40	906,20	204,57	99,68	26,20
Dezembro	1.234,47	906,20	270,84	99,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.490,87</b>	<b>10.874,40</b>	<b>2.720,43</b>	<b>1.196,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - WILLIAM	18/04/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WILLY DE AQUINO FERREIRA	13/04/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE FELICIANO DOS SANTOS JUNIOR CPF: 303.235.094-87  
MATRICULA: 87033 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2149301000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOS EDO AMARAL, 361  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.674,00	2.674,00	785,09	294,14	0,00
Fevereiro	2.674,00	2.674,00	785,09	294,14	0,00
Março	2.674,00	2.674,00	644,97	294,14	0,00
Abril	2.674,00	2.674,00	644,97	294,14	0,00
Maio	2.674,00	2.674,00	644,97	294,14	0,00
Junho	3.565,33	2.674,00	782,23	294,14	0,00
Julho	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
Agosto	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
Setembro	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
Outubro	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
Novembro	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
Dezembro	2.674,00	2.674,00	586,68	294,14	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.979,33</b>	<b>32.088,00</b>	<b>7.807,40</b>	<b>3.529,68</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IANA PEREIRA DOS SANTOS	14/08/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BELLE PEREIRA DOS SANTOS	06/01/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IMPRENDA	01/01/1900	Irmao(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE FERNANDO P MOREIRA CPF: 749.997.964-49  
MATRICULA: 92059 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 166400-88/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1992  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. JOSE BONIFACIO, 69  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.740,50	2.740,50	661,01	301,46	0,00
Abril	2.740,50	2.740,50	661,01	301,46	0,00
Maiο	3.127,95	3.127,95	754,46	344,07	0,00
Junho	3.127,95	3.127,95	686,27	344,07	0,00
Julho	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Agosto	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Setembro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Outubro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Novembro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Dezembro	3.654,00	2.740,50	801,69	301,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.610,50</b>	<b>32.697,00</b>	<b>7.897,01</b>	<b>3.596,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSEFINA ALFREDA LUSTOSA CPF: 748.838.014-20  
MATRICULA: 99056 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4.647.74 SSP/PE DATA ADMISSAO: 07/12/1999  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO MARIO LUSTOSA DA SILVA	07/01/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE FRANCELINO DE LIMA CPF: 449.754.574-15**  
**MATRICULA: 95105 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3715218000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA R.PROF.MARIA DE LOURDES CARDOSO,55**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SEVERINA	20/11/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	29/12/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RISORIA	11/05/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GERMANO ROMUALDO DA SILVA	01/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JULIANA	30/04/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE GOMES BARBOSA CPF: 430.817.704-91  
MATRICULA: 97141 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 6238000-33/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA ISABEL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Maiο	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE GOMES DA SILVA CPF: 186.054.354-53**  
**MATRICULA: 95063 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2548589000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. COMUNITARIA,17**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maiο	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE MARCELO SANTOS SILVA	13/05/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE JHORRY SANTOS DA SILVA	19/08/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOICIA SANTOS DA SILVA	23/10/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE HENRIQUE DE OLIVEIRA CPF: 238.790.844-91**  
**MATRICULA: 95175 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1735086000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA R.PROF.MARIA DE LOURDES CARDOSO DIAS,289**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Maiο	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.603,19</b>	<b>12.262,56</b>	<b>2.991,04</b>	<b>1.348,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELAINE	12/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ILTON BESERRA DA SILVA CPF: 024.597.164-51**  
**MATRICULA: 2004169 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5140273 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.770,38	1.378,88	427,02	151,68	0,00
Maiο	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Junho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Julho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Agosto	1.348,88	1.348,88	295,94	148,38	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.908,06</b>	<b>16.516,56</b>	<b>4.013,00</b>	<b>1.816,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SA BEATRIZ DO NASCIMENTO BESERRA	19/12/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ILTON ELOY ALVES CPF: 774.508.254-49**  
**MATRICULA: 95074 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4369806000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PROFA| ALDA TEIXEIRA, 114**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Fevereiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Março	1.835,11	1.429,98	442,63	157,30	0,00
Abril	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Mai	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Junho	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Julho	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Agosto	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Setembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Outubro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Novembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Dezembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.564,89</b>	<b>17.159,76</b>	<b>4.168,31</b>	<b>1.887,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JAQUIELLE VITORIA S ELOY	10/04/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JUJUELINE ELOY ALVES	18/05/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE IVANILDO FERREIRA CPF: 024.174.264-12**  
**MATRICULA: 97166 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5121326000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/12/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA, 110**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Fevereiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Março	1.360,40	981,00	328,13	107,91	52,40
Abril	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Maio	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Junho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Julho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Agosto	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Setembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Outubro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Novembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Dezembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.727,80</b>	<b>11.772,00</b>	<b>3.020,58</b>	<b>1.294,92</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	KY FELIX FERREIRA	02/09/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	SIA IRIS FELIX FERREIRA	06/01/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE JADSON TENORIO MARQUES CPF: 074.062.544-66**  
**MATRICULA: 2007215 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 31885950 SSP/AL DATA ADMISSAO: 08/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO ALTO DO FRUTUOSO**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE JOSENILDO BATISTA DE OLIVEIRA CPF: 184.622.004-15**  
**MATRICULA: 76012 CARGO: AGENTE ARRECADADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1290307 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/07/1976**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA FREI CAETANO,**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.430,63	1.430,63	420,03	157,37	0,00
Fevereiro	1.430,63	1.430,63	420,03	157,37	0,00
Março	1.430,63	1.430,63	345,07	157,37	0,00
Abril	1.430,63	1.430,63	345,07	157,37	0,00
Maiο	1.430,63	1.430,63	345,07	157,37	0,00
Junho	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Julho	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Agosto	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Setembro	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Outubro	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Novembro	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
Dezembro	1.430,63	1.430,63	313,88	157,37	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.167,56</b>	<b>17.167,56</b>	<b>4.072,43</b>	<b>1.888,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ZA AMPARO DEODATO DE OLIVEIRA	01/10/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SICA MARICELLE D. DE OLIVEIRA	16/04/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YFFE JOYCE DEODATO DE OLIVEIRA	16/04/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE LEITE DA SILVA CPF: 891.012.274-91**  
**MATRICULA: 20005 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4016586 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/01/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DAS CACAMBAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Fevereiro	1.033,40	981,00	303,41	107,91	52,40
Março	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Abril	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Maio	1.033,40	981,00	249,26	107,91	52,40
Junho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Julho	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Agosto	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Setembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Outubro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Novembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
Dezembro	1.033,40	981,00	226,73	107,91	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.400,80</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.941,71</b>	<b>1.294,92</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE ARMANDO T LEITE	01/11/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LANS T LEITE	02/02/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FERNANDA TEODOSIO LEITE	06/09/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSELIA WANDERLY DA COSTA CPF: 340.275.054-68**  
**MATRICULA: 85021 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:F**  
**RECEBIDA Nº 2442877000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/1985**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 86**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.089,87	1.089,87	319,99	119,89	0,00
Fevereiro	1.089,87	1.089,87	319,99	119,89	0,00
Março	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Abril	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Maiο	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Junho	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Julho	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Agosto	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Setembro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Outubro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Novembro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Dezembro	1.453,16	1.089,87	318,82	119,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.441,73</b>	<b>13.078,44</b>	<b>3.182,16</b>	<b>1.438,68</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YNA VIEIRA WANDERLY DA COSTA	15/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANUEL VIEIRA WANDERLEY DA C.JUNIO	15/09/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSELICE MESSIAS DOS ANJOS BARROS CPF: 036.974.714-30  
MATRICULA: 2007171 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
1351/2012 DE 19/03/2012  
Cidade de Bom Conselho - PE  
DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV SAO SEBASTIAO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Abril	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Maio	2.990,22	2.990,22	721,24	328,92	0,00
Junho	3.263,22	3.263,22	715,95	358,95	0,00
Julho	2.992,50	2.992,50	656,55	329,18	0,00
Agosto	2.992,50	2.992,50	656,55	329,18	0,00
Setembro	2.992,50	2.992,50	656,55	329,18	0,00
Outubro	2.992,50	2.992,50	656,55	329,18	0,00
Novembro	2.992,50	2.992,50	656,55	329,18	0,00
Dezembro	3.990,00	2.992,50	875,41	329,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.817,30</b>	<b>33.819,80</b>	<b>8.132,23</b>	<b>3.720,21</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANE DOS ANJOS BARROS	04/05/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIO DOS ANJOS BARROS	10/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE MARCIANO PEREIRA DE SOUZA CPF: 830.759.764-15**  
**MATRICULA: 97073 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4364511000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO, 29**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	2.160,80	2.160,80	521,18	237,69	0,00
Abril	2.008,70	2.008,70	484,50	220,96	0,00
Maio	2.008,70	2.008,70	484,50	220,96	0,00
Junho	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
Julho	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
Agosto	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
Setembro	2.678,27	2.008,70	587,61	220,96	0,00
Outubro	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
Novembro	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
Dezembro	2.008,70	2.008,70	440,71	220,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.621,87</b>	<b>23.952,30</b>	<b>5.812,25</b>	<b>2.634,79</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - HALYNNE	29/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - HAYLLA	14/01/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE LUIZ FERNANDES PEREIRA	22/03/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE MARCIANO FILHO	03/05/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - PAULO	07/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE JORGE FERNANDES PEREIRA	11/02/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LIVIA FERNANDA FERNANDES PEREIRA	01/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE MARIA DA SILVA CPF: 414.864.804-97**  
**MATRICULA: 95025 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1933536000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA QUITERIA,64**  
**BAIRRO: N.SA|. DE FATIMA CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	858,38	858,38	252,02	94,42	0,00
Fevereiro	858,38	858,38	252,02	94,42	0,00
Março	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Abril	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Maiο	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Junho	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Julho	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Agosto	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Setembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Outubro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Novembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Dezembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.300,56</b>	<b>10.300,56</b>	<b>2.443,47</b>	<b>1.133,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IO - VALERIA	29/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IO - ALEXANDRE	19/03/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE MARIA SILVA GUIMARAES CPF: 935.885.424-34**  
**MATRICULA: 95014 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2833329000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CARLOS DIAS,555**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.928,80</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.355,26</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOMILDO	27/08/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE MILTON DE OLIVEIRA CPF: 082.249.578-37**  
**MATRICULA: 2004182 CARGO: CARPINTEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 17592325 SSP/SP DATA ADMISSAO: 09/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CAMINHO RIACHO DO LAVA PE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Fevereiro	1.007,20	981,00	295,71	107,91	26,20
Março	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Abril	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Maio	1.007,20	981,00	242,94	107,91	26,20
Junho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Julho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Agosto	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Setembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Outubro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Novembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Dezembro	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.086,40</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.867,10</b>	<b>1.294,92</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AN VIVIANE VITOR DE OLIVEIRA	03/10/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HOLAS VITOR DE OLIVEIRA	05/07/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE MOURA DA SILVA CPF: 710.790.414-00**  
**MATRICULA: 91053 CARGO: ZELADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1785557000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA CACHOEIRA DO PINTO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSENEIDE FELIX DE OLIVEIRA CPF: 024.528.814-73  
MATRICULA: 96011 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 6224580000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 28/02/1996  
ENDereco: ALAMEDA SITIO POCOS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Mai	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - EMICIO	11/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ELINEIDE	19/10/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ELENILSON	23/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELIANE	29/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELIEGE	21/07/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSENICE BARROS OLIVEIRA DOS ANJOS CPF: 561.696.554-53**  
**MATRICULA: 95071 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:**  
**ENTIDADE: 3354348000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO OLHO DGUA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EUNICE	20/09/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - VANUZA	28/11/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - NATAN	16/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSENICE LOURENCO DE LIMA CPF: 176.145.158-89**  
**MATRICULA: 95142 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:**  
**ENTIDADE: 3965139000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CARLOS DIAS, 224**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FRANCIEUDES	04/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - FRANCIELY	23/10/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSENILDA ALVES DA SILVA CPF: 587.413.214-72**  
**MATRICULA: 97133 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470815000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA ANGELA PESSOA DE LUCENA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maio	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IA - EDUARDA ALVES MATIAS	05/01/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE MARCIO ALVES DE SOUZA	03/06/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSENILDA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 825.220.814-20**  
**MATRICULA: 92018 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 066000-830/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE, 309**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.149,22	3.149,22	690,94	346,41	0,00
Novembro	3.149,22	3.149,22	690,94	346,41	0,00
Dezembro	4.198,96	3.149,22	921,25	346,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.755,97</b>	<b>36.706,23</b>	<b>8.887,23</b>	<b>4.037,67</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE PAULO BEZERRA DE BARROS CPF: 598.730.434-20**  
**MATRICULA: 95068 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3476429000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRAAA STO ANTONIO, 197**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.074,28	1.021,88	315,41	112,41	52,40
Fevereiro	1.074,28	1.021,88	315,41	112,41	52,40
Março	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Abril	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Maiο	1.074,28	1.021,88	259,12	112,41	52,40
Junho	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Julho	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Agosto	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Setembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Outubro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Novembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
Dezembro	1.074,28	1.021,88	235,70	112,41	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>12.891,36</b>	<b>12.262,56</b>	<b>3.058,08</b>	<b>1.348,92</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - KETTURY	21/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELEM PAULINY DE LIMA BARROS	21/06/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA GLEYCY BEZERRA DE BARROS	27/02/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE PEREIRA MERENCIO CPF: 304.963.654-87  
MATRICULA: 20048 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 25828879 DATA ADMISSAO: 19/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. TANCREDO NEVES, 22  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Fevereiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Março	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Abril	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Mai	3.707,10	3.707,10	894,15	407,78	0,00
Junho	3.707,10	3.707,10	813,34	407,78	0,00
Julho	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Agosto	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Setembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Outubro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Novembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Dezembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.916,80</b>	<b>39.916,80</b>	<b>9.420,73</b>	<b>4.390,82</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE PEREIRA MERENCIO CPF: 304.963.654-87**  
**MATRICULA: 81071 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NUMERO DE INSCRIÇÃO: 259200688/PE DATA ADMISSAO: 02/01/1981**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. TANCREDO NEVES, 22**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.662,60	4.662,60	1.368,94	512,89	0,00
Fevereiro	4.662,60	4.662,60	1.368,94	512,89	0,00
Março	5.266,80	5.266,80	1.270,35	579,35	0,00
Abril	5.266,80	5.266,80	1.270,35	579,35	0,00
Maiο	5.743,80	5.743,80	1.385,40	631,82	0,00
Junho	5.743,80	5.743,80	1.260,19	631,82	0,00
Julho	5.266,80	5.266,80	1.155,54	579,35	0,00
Agosto	5.266,80	5.266,80	1.155,54	579,35	0,00
Setembro	5.266,80	5.266,80	1.155,54	579,35	0,00
Outubro	5.266,80	5.266,80	1.155,54	579,35	0,00
Novembro	5.266,80	5.266,80	1.155,54	579,35	0,00
Dezembro	7.022,40	5.266,80	1.540,71	579,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>64.702,80</b>	<b>62.947,20</b>	<b>15.242,58</b>	<b>6.924,22</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE RENY SOARES DE ARAUJO CPF: 643.572.954-91  
MATRICULA: 95170 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 035000-33/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,702  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Fevereiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Março	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Abril	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Mai	3.858,30	3.858,30	930,62	424,41	0,00
Junho	3.858,30	3.858,30	846,51	424,41	0,00
Julho	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Agosto	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Setembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Outubro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Novembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Dezembro	4.615,20	3.461,40	1.012,57	380,75	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.690,60</b>	<b>41.536,80</b>	<b>10.056,11</b>	<b>4.569,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ROCHA BARROS CPF: 211.620.934-04**  
**MATRICULA: 2008254 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 10516440 SSP/SP DATA ADMISSAO: 30/07/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA LUIZ POMPEU DA ROCHA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Mai	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Julho	1.260,80	945,60	276,62	104,02	0,00
Agosto	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Setembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Outubro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Novembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Dezembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.662,40</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.760,88</b>	<b>1.248,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O CESAR TENORIO BARROS	03/04/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSE RODRIGUES DA SILVA CPF: 291.435.194-15

MATRICULA: 85074 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIDADE: 466800688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1985

ENDERECO: ALAMEDA SITIO PIRAUÁ

BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maio	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - LUCIANA	13/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE ROSA DE OLIVEIRA NETO CPF: 774.506.394-91**  
**MATRICULA: 95242 CARGO: ELETRICISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470918 SSP/PE DATA ADMISSAO: 19/05/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA LOTEAMENTO JOSE DOS ANJOS,47**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.100,48	1.021,88	323,10	112,41	78,60
Fevereiro	1.100,48	1.021,88	323,10	112,41	78,60
Março	1.441,11	1.021,88	347,60	112,41	78,60
Abril	1.100,48	1.021,88	265,44	112,41	78,60
Maio	1.100,48	1.021,88	265,44	112,41	78,60
Junho	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Julho	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Agosto	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Setembro	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Outubro	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Novembro	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
Dezembro	1.100,48	1.021,88	241,45	112,41	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>13.546,39</b>	<b>12.262,56</b>	<b>3.214,83</b>	<b>1.348,92</b>	<b>943,20</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HU DE SANTANA T OLIVEIRA	14/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TOR DE SANTANA TENORIO OLIVEIRA	11/01/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RISSA DE SANTANA TENORIO OLIVEIR	02/09/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE SALES TENORIO PAZ CPF: 129.115.934-72**  
**MATRICULA: 95180 CARGO: MEDICO PLANTAO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1174789000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAVESSA TANCREDO NEVES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	8.125,00	8.125,00	2.385,50	893,75	0,00
Fevereiro	8.125,00	8.125,00	2.385,50	893,75	0,00
Março	10.475,00	8.125,00	2.526,57	893,75	0,00
Abril	10.475,00	8.125,00	2.526,57	893,75	0,00
Mai	8.125,00	8.125,00	1.959,75	893,75	0,00
Junho	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
Julho	10.833,33	8.125,00	2.376,83	893,75	0,00
Agosto	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
Setembro	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
Outubro	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
Novembro	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
Dezembro	8.125,00	8.125,00	1.782,63	893,75	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>104.908,33</b>	<b>97.500,00</b>	<b>24.856,50</b>	<b>10.725,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EDUARDA	01/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIANA	03/02/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE SAMUEL FERREIRA DE DEUS CPF: 071.590.344-65**  
**MATRICULA: 2007167 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 7885937 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO RIACHO DA PEDRA**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y LUCAS MACHADO FERREIRA	05/12/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE SIDAVANIO PEREIRA DA SILVA CPF: 040.675.004-16**  
**MATRICULA: 2007168 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6895553 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DRA.MARIA DAS GRACAS BARRETO**  
**BAIRRO: N.SRA. FATIMA CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.601,60</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.463,76</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSETE MARIA DA SILVA CORDEIRO CPF: 742.829.484-34  
MATRICULA: 93026 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 32640038P/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 193  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	3.899,34	3.588,30	855,52	394,71	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.816,34</b>	<b>31.654,80</b>	<b>7.708,33</b>	<b>3.482,06</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AGO DA SILVA CORDEIRO	19/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MINARA DAM SILVA CORDEIRO	07/03/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE VALDOMIR BATISTA BEZERRA CPF: 459.508.064-68**  
**MATRICULA: 97143 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3210980000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO CAIBROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IRIQUE MARQUES DA COSTA BATISTA	26/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ENA MARQUES DA COSTA BATISTA	11/09/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE VIEIRA DA SILVA CPF: 111.738.234-68**  
**MATRICULA: 95009 CARGO: ELETRICISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1280980000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 288**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	914,58	888,38	268,52	97,72	26,20
Fevereiro	914,58	888,38	268,52	97,72	26,20
Março	914,58	888,38	220,60	97,72	26,20
Abril	914,58	888,38	220,60	97,72	26,20
Maiο	914,58	888,38	220,60	97,72	26,20
Junho	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Julho	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Agosto	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Setembro	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Outubro	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Novembro	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
Dezembro	914,58	888,38	200,66	97,72	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.974,96</b>	<b>10.660,56</b>	<b>2.603,46</b>	<b>1.172,64</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE VIEIRA DA SILVA FILHO	26/12/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSE WILSON PINTO DA ROCHA CPF: 342.272.884-87**  
**MATRICULA: 95186 CARGO: TECNICO DE LABORATORIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2063213000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARAO DO RIO BRANCO,162**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.051,88	1.051,88	308,83	115,71	0,00
Fevereiro	1.051,88	1.051,88	308,83	115,71	0,00
Março	1.051,88	1.051,88	253,71	115,71	0,00
Abril	1.051,88	1.051,88	253,71	115,71	0,00
Maio	1.051,88	1.051,88	253,71	115,71	0,00
Junho	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
Julho	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
Agosto	1.421,88	1.021,88	311,96	112,41	0,00
Setembro	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
Outubro	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
Novembro	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
Dezembro	1.051,88	1.051,88	230,78	115,71	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.992,56</b>	<b>12.592,56</b>	<b>3.075,43</b>	<b>1.385,22</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	27/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - VICTOR	22/10/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSIANE BEZERRA DA SILVA CPF: 033.276.014-61**  
**MATRICULA: 2008133 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1318716 SSP/AL DATA ADMISSAO: 22/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. GETULIO VARGAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.510,93	1.133,20	364,44	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.333,20	1.133,20	292,50	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.176,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.360,74</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JOSIAS DE OLIVEIRA FERRO CPF: 902.665.284-49  
MATRICULA: 92032 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 93100038P/AL DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO JOSE ALEXANDRE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Abril	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Maio	3.275,31	3.275,31	790,00	360,28	0,00
Junho	3.275,31	3.275,31	718,60	360,28	0,00
Julho	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Agosto	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Setembro	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Outubro	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Novembro	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Dezembro	3.944,97	2.958,73	865,53	325,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.082,90</b>	<b>35.096,66</b>	<b>8.478,84</b>	<b>3.860,62</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - BRUNO	08/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - SAMARA	14/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CE SILVA FERRO	14/04/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSILDA ALMEIDA DE MIRANDA CPF: 749.982.504-34**  
**MATRICULA: 94003 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3495270 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES,69**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.104,28	1.051,88	324,22	115,71	52,40
Fevereiro	1.104,28	1.051,88	324,22	115,71	52,40
Março	1.104,28	1.051,88	266,35	115,71	52,40
Abril	1.104,28	1.051,88	266,35	115,71	52,40
Mai	1.104,28	1.051,88	266,35	115,71	52,40
Junho	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
Julho	1.454,91	1.051,88	319,21	115,71	52,40
Agosto	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
Setembro	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
Outubro	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
Novembro	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
Dezembro	1.104,28	1.051,88	242,28	115,71	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>13.601,99</b>	<b>12.622,56</b>	<b>3.220,38</b>	<b>1.388,52</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IA ALMEIDA ALAPENHA DE MIRANDA	04/07/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HUR ALMEIDA ALAPENHA DE MIRANDA	30/08/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JOSIMAR MELQUIADES CABRAL CPF: 063.126.214-80  
MATRICULA: 2007153 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO FEIJAO  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.688,00	2.688,00	648,35	295,68	0,00
Abril	2.688,00	2.688,00	648,35	295,68	0,00
Mai	2.866,25	2.866,25	691,34	315,29	0,00
Junho	2.866,25	2.866,25	628,86	315,29	0,00
Julho	2.688,00	2.688,00	589,75	295,68	0,00
Agosto	2.688,00	2.688,00	589,75	295,68	0,00
Setembro	2.688,00	2.688,00	589,75	295,68	0,00
Outubro	2.688,00	2.688,00	589,75	295,68	0,00
Novembro	2.688,00	2.688,00	589,75	295,68	0,00
Dezembro	3.584,00	2.688,00	786,33	295,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.000,00</b>	<b>31.104,00</b>	<b>7.487,48</b>	<b>3.421,44</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JUCILEIDE VITOR DE SOUZA CPF: 976.724.164-72**  
**MATRICULA: 2007233 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4722121 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA D LOT. JOSE ARAUJO TENORIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.014,00	1.014,00	297,71	111,54	0,00
Fevereiro	1.014,00	1.014,00	297,71	111,54	0,00
Março	1.014,00	1.014,00	244,58	111,54	0,00
Abril	1.014,00	1.014,00	244,58	111,54	0,00
Maiο	1.014,00	1.014,00	244,58	111,54	0,00
Junho	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Julho	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Agosto	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Setembro	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Outubro	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Novembro	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
Dezembro	1.014,00	1.014,00	222,47	111,54	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.168,00</b>	<b>12.168,00</b>	<b>2.886,45</b>	<b>1.338,48</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JULIANA KARINE VIEIRA DE LUCENA CPF: 025.627.114-32**  
**MATRICULA: 2002048 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**DATA ADMISSÃO: 01/04/2002**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO,403**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ION NOGUEIRA ANGELINO V FILHO	17/11/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JULIANA KARINE VIEIRA LUCENA CPF: 025.627.114-32**  
**MATRICULA: 200199 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 425088776 DATA ADMISSAO: 10/04/2001**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 403**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Maio	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ION NOGUEIRA ANGELINO V FILHO	17/11/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JULIANA MARIA ALVES QUEIROZ CPF: 034.374.074-57**

**MATRICULA: 2002054 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 01/04/2002**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA, 210**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.777,60	2.777,60	815,50	305,54	0,00
Fevereiro	2.777,60	2.777,60	815,50	305,54	0,00
Março	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Abril	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	844,20	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	767,90	385,00	0,00
Julho	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Agosto	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Setembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Outubro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Novembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Dezembro	4.185,07	3.138,80	918,20	345,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.711,87</b>	<b>37.665,60</b>	<b>9.118,71</b>	<b>4.143,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALDO ALVES DE QUEIROZ	23/06/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: JULIANA TENORIO VEIGA CPF: 283.561.188-67**  
**MATRICULA: 99022 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5589698 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/08/1999**  
**ENDereco: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ILLY ISRAELLY TENORIO BARROS	24/04/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IAS ISRAEL TENORIO BARROS	21/02/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JULIENE MACHADO PINTO CPF: 208.939.574-53  
MATRICULA: 82010 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 4736200688/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1982  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 98  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.714,25	2.714,25	796,90	298,57	0,00
Fevereiro	2.714,25	2.714,25	796,90	298,57	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maiο	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.428,50</b>	<b>5.428,50</b>	<b>1.593,80</b>	<b>597,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FRANCIANA	17/10/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALAEX	16/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AURELLYANE	16/06/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: JUSARIA BARROS DE LIMA SILVA CPF: 027.299.264-02  
MATRICULA: 98028 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 586000-88/PE DATA ADMISSAO: 06/04/1998  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO TATU  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: KALIANE DE MACEDO ARAUJO MELO CPF: 065.594.884-89  
MATRICULA: 2009516 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 356088578 DATA ADMISSAO: 24/08/2009  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV 13 DE MAIO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.942,80	2.942,80	864,01	323,71	0,00
Fevereiro	2.567,60	2.567,60	753,85	282,44	0,00
Março	2.900,80	2.900,80	699,67	319,09	0,00
Abril	2.900,80	2.900,80	699,67	319,09	0,00
Maio	3.234,00	3.234,00	780,04	355,74	0,00
Junho	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Julho	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Agosto	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Setembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Outubro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Novembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Dezembro	3.867,73	2.900,80	848,58	319,09	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.151,73</b>	<b>35.184,80</b>	<b>8.537,56</b>	<b>3.870,35</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: KATIA CILENE SOARES DE O SILVA CPF: 248.628.058-84**  
**MATRICULA: 2008068 CARGO: AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTuRIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 299342487 SSP/SP DATA ADMISSAO: 19/03/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Fevereiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Março	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Abril	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Maio	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Junho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Julho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Agosto	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Setembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Outubro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Novembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Dezembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.859,20</b>	<b>15.859,20</b>	<b>3.762,07</b>	<b>1.744,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ILY DE OLIVEIRA SILVA	23/01/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
QUE DE OLIVEIRA SILVA	02/09/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: KATIANY OLIVEIRA DA SILVA CPF: 047.576.894-97**  
**MATRICULA: 2004296 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6896284 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/12/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV 15 DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Julho	1.183,20	1.133,20	259,59	124,65	0,00
Agosto	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.996,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.313,02</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RENA OLIVEIRA BARROS	30/01/2013	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: KATIUSCIA CANDIDA ROCHA DE SOUZA CPF: 891.043.664-68  
MATRICULA: 99008 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 99008-33P/PE DATA ADMISSAO: 10/03/1999  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES,253  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Mai	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.773,23	2.773,23	608,45	305,06	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.538,30</b>	<b>33.604,03</b>	<b>8.136,32</b>	<b>3.696,45</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HUR ROCHA DE SOUZA LUCENA	05/02/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
AS EMANUEL ROCHA DE SOUZA LUCENA	19/05/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: KELLY BARBOSA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 018.901.194-74  
MATRICULA: 2004104 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13512/DIA DE VENCIMENTO: 23/07/2024  
Cidade: BOM CONSELHO/PE Data de Admissao: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Fevereiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Março	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Abril	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Maio	2.575,95	2.575,95	621,32	283,35	0,00
Junho	2.575,95	2.575,95	565,16	283,35	0,00
Julho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Agosto	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Setembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Outubro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Novembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Dezembro	3.081,00	2.310,75	675,97	254,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.499,25</b>	<b>27.729,00</b>	<b>6.713,19</b>	<b>3.050,16</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HUR SALVADOR BARBOZA DE OLIVEIRA	12/09/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
TON MIGUEL BARBOZA DE OLIVEIRA	01/01/1900	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: KELLY BARBOZA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 018.901.194-74  
MATRICULA: 2002046 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13512/2014 DE 04/8/2015 PESSOAL ADM ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 272  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maio	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WILLA MARIA BARBOZA DE OLIVEIRA	26/08/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
THUR SALVADOR BARBOZA DE OLIVEIRA	12/09/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: KELLY FABIANY DE SIQUEIRA CABRAL CPF: 935.918.614-72**  
**MATRICULA: 96020 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**REGIME: 716000-33/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARAO DO RIO BRANCO, 163**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.343,60	2.343,60	688,08	257,80	0,00
Fevereiro	2.343,60	2.343,60	688,08	257,80	0,00
Março	2.648,37	2.648,37	638,79	291,32	0,00
Abril	2.648,37	2.648,37	638,79	291,32	0,00
Maiο	2.953,20	2.953,20	712,31	324,85	0,00
Junho	2.953,20	2.953,20	647,93	324,85	0,00
Julho	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Agosto	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Setembro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Outubro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Novembro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Dezembro	3.531,16	2.648,37	774,74	291,32	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.663,35</b>	<b>31.780,56</b>	<b>7.693,97</b>	<b>3.495,86</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: KELLYTANIA DE BARROS PADILHA CPF: 705.188.314-34  
MATRICULA: 88045 CARGO: DIRETOR DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS NIVEL:A REGIME:  
CONTINUIDADE 3380607 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PEAANHA, 121  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.769,66	981,00	519,57	107,91	0,00
Fevereiro	1.691,50	981,00	496,62	107,91	0,00
Março	1.691,50	981,00	407,99	107,91	0,00
Abril	1.691,50	981,00	407,99	107,91	0,00
Maiο	2.255,33	981,00	543,99	107,91	0,00
Junho	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Julho	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Agosto	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Setembro	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Outubro	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Novembro	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
Dezembro	1.691,50	981,00	371,12	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.939,99</b>	<b>11.772,00</b>	<b>4.974,00</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: KELMONE SIMONAL DA SILVA ALVES CPF: 010.709.814-86**  
**MATRICULA: 2007147 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5816581 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA MARIA DE LOURDES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Fevereiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Março	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Abril	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Mai	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Junho	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Julho	1.287,00	945,60	282,37	104,02	26,20
Agosto	1.733,60	1.733,60	380,35	190,70	0,00
Setembro	1.339,60	1.339,60	293,91	147,36	0,00
Outubro	1.339,60	1.339,60	293,91	147,36	0,00
Novembro	1.339,60	1.339,60	293,91	147,36	0,00
Dezembro	1.339,60	1.339,60	293,91	147,36	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.209,80</b>	<b>13.711,20</b>	<b>3.325,41</b>	<b>1.508,28</b>	<b>183,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LY DAMILE CABRAL ALVES	23/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LARYSSA CORDEIRO BARBOSA CPF: 029.577.774-52**  
**MATRICULA: 2007144 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5039067 SSP/PE DATA ADMISSAO: 25/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.480,00	1.680,00	1.315,33	184,80	0,00
Fevereiro	4.480,00	1.680,00	1.315,33	184,80	0,00
Março	4.480,00	1.680,00	1.080,58	184,80	0,00
Abril	4.480,00	1.680,00	1.080,58	184,80	0,00
Maio	4.480,00	1.680,00	1.080,58	184,80	0,00
Junho	5.140,00	1.680,00	1.127,72	184,80	0,00
Julho	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Agosto	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Setembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Outubro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Novembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
Dezembro	5.480,00	1.680,00	1.202,31	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>60.420,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>14.213,98</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WUELLA MARIA BARBOSA GUEDES	12/09/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LAUDECI AGRICIO M DA SILVA CPF: 208.909.234-34  
MATRICULA: 89042 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 39000688/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO MOCOS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.113,51	3.113,51	914,13	342,49	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.113,51</b>	<b>3.113,51</b>	<b>914,13</b>	<b>342,49</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOAO PAULINO	01/08/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANA	24/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LAURA ALVES MACHADO CPF: 437.724.204-00  
MATRICULA: 93032 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROFA| MARIA IZABEL L OLIVEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	3.047,63	3.047,63	668,65	335,24	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.863,35	2.863,35	628,22	314,97	0,00
Dezembro	3.817,80	2.863,35	837,63	314,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.212,05</b>	<b>32.257,60</b>	<b>7.795,16</b>	<b>3.548,33</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GABRIELA	30/12/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA ALINE	17/06/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA GRASIELE MACHADO CABRAL	15/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LAURA FABIANA DE MIRANDA FERRO BRITO CPF: 550.988.274-34  
MATRICULA: 88025 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 889668570 DATA ADMISSAO: 01/05/1988  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA, 232  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.180,80	3.180,80	933,88	349,89	0,00
Fevereiro	3.180,80	3.180,80	933,88	349,89	0,00
Março	3.593,60	3.593,60	866,78	395,30	0,00
Abril	3.593,60	3.593,60	866,78	395,30	0,00
Maio	4.006,40	4.006,40	966,34	440,70	0,00
Junho	4.006,40	4.006,40	879,00	440,70	0,00
Julho	3.593,60	3.593,60	788,44	395,30	0,00
Agosto	3.593,60	3.593,60	788,44	395,30	0,00
Setembro	3.593,60	3.593,60	788,44	395,30	0,00
Outubro	3.593,60	3.593,60	788,44	395,30	0,00
Novembro	3.593,60	3.593,60	788,44	395,30	0,00
Dezembro	4.791,47	3.593,60	1.051,25	395,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.321,07</b>	<b>43.123,20</b>	<b>10.440,11</b>	<b>4.743,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MERO BRITO C. NETO	08/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA EDUARDA F. BRITO	25/06/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LAURICELIA DE LUCENA CURVELO CPF: 008.070.844-76  
MATRICULA: 2002058 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
1351/2012 DE 16/03/2012  
CNPJ: 08.143.088/0001-40  
DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO, 102  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Mai	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.506,13</b>	<b>38.438,40</b>	<b>9.306,07</b>	<b>4.228,22</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LAYDE CLARE GONCALVES DO NASCIMENTO CPF: 022.278.234-02**  
**MATRICULA: 2008220 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5121310 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Mai	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.920,00	1.440,00	421,25	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.760,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.204,44</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LEIDIANE FERREIRA GOMES CPF: 041.455.414-05**  
**MATRICULA: 2007226 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6169825 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA JOAQUIM JOSE DORNELAS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: LAJEDO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.976,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.308,63</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LEIDIJANE RIBEIRO CAVALCANTE CPF: 770.424.924-04  
MATRICULA: 95197 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4479732000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR.MANOEL BORBA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Mai	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Julho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Agosto	1.215,00	1.015,00	266,57	111,65	0,00
Setembro	1.703,33	1.015,00	373,71	111,65	0,00
Outubro	1.515,00	1.015,00	332,39	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.538,33</b>	<b>12.150,00</b>	<b>3.187,31</b>	<b>1.336,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALLYNE	14/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CHARLLYNE	11/04/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CHARLLYSON	07/05/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LEIDJANE ALVES DE AZEVEDO ELOI CPF: 037.337.484-41  
MATRICULA: 2004109 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 13/09/2014 REGIME ESPECIAL Data de ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 31 DE MARCO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Mai	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GO GARDSON DE MELO ELOI FILHO	29/08/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LENILDA RODRIGUES TENORIO CPF: 935.886.074-04**  
**MATRICULA: 2004100 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4876755 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA SANTO ANTONIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Fevereiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Março	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Abril	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Maio	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Junho	1.287,00	945,60	282,37	104,02	26,20
Julho	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Agosto	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Setembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Outubro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Novembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Dezembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.976,80</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.835,47</b>	<b>1.248,24</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TON RODRIGUES TENORIO	10/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HUR RODRIGUES TENORIO	21/02/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LEOCILDA JOANA DOS SANTOS RABELO CPF: 863.447.144-68**  
**MATRICULA: 97093 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 9549000-88/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA, 214**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.844,40	3.844,40	927,27	422,88	0,00
Junho	3.844,40	3.844,40	843,46	422,88	0,00
Julho	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Agosto	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Setembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Outubro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Novembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Dezembro	4.599,47	3.449,60	1.009,12	379,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.545,07</b>	<b>41.395,20</b>	<b>10.021,91</b>	<b>4.553,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VANNA DOS SANTOS R CAVALCANTE	19/11/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LEOCILDA JOANA DOS SANTOS RABELO CPF: 863.447.144-68**  
**MATRICULA: 20060 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 56188870 DATA ADMISSAO: 26/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA, 214**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Fevereiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Março	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Abril	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Mai	2.575,95	2.575,95	621,32	283,35	0,00
Junho	2.575,95	2.575,95	565,16	283,35	0,00
Julho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Agosto	2.282,31	2.282,31	500,74	251,05	0,00
Setembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Outubro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Novembro	2.499,90	2.499,90	548,48	274,99	0,00
Dezembro	3.333,20	2.499,90	731,30	274,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.912,16</b>	<b>28.078,86</b>	<b>6.803,78</b>	<b>3.088,65</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LETICIA MATOS CAVALCANTE MIRANDA CPF: 041.777.374-96  
MATRICULA: 2009515 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13972/DIA DE 157499 C/MSPE Data de ADMISSAO: 24/08/2009  
ENDERECO: ALAMEDA PRAAA D PEDRO II  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LIGIA VIVIANE BRANDAO TENORIO CPF: 686.984.374-00  
MATRICULA: 95173 CARGO: Agente Social NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 3669509 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANUEL BORBA 134  
BAIRRO: CEANTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.024,87	858,37	300,90	94,42	0,00
Fevereiro	1.008,37	858,37	296,06	94,42	0,00
Março	1.344,49	858,37	324,29	94,42	0,00
Abril	1.008,37	858,37	243,22	94,42	0,00
Mai	1.008,37	858,37	243,22	94,42	0,00
Junho	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Julho	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Agosto	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Setembro	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Outubro	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Novembro	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
Dezembro	1.008,37	858,37	221,24	94,42	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.453,06</b>	<b>10.300,44</b>	<b>2.956,37</b>	<b>1.133,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LINDACI SIQUEIRA CAVALCANTE CPF: 891.025.504-82  
MATRICULA: 92031 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 9167000-33/AL DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO TORTO  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.253,08	3.253,08	784,64	357,84	0,00
Abril	3.253,08	3.253,08	784,64	357,84	0,00
Maio	3.600,37	3.600,37	868,41	396,04	0,00
Junho	3.600,37	3.600,37	789,92	396,04	0,00
Julho	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Agosto	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Setembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Outubro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Novembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Dezembro	4.337,44	3.253,08	951,63	357,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.672,62</b>	<b>38.588,26</b>	<b>9.322,43</b>	<b>4.244,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EDSON	17/04/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EMERSSON	08/08/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LINDINALVA CIRIACO DA SILVA CPF: 845.391.354-49**  
**MATRICULA: 95004 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2869647000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO BARROCAO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Mai	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE	01/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LOURDES DANYELLY C DE CARVALHO CPF: 024.030.834-45  
MATRICULA: 99009 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2926400-88/PE DATA ADMISSAO: 10/03/1999  
ENDERECO: ALAMEDA AV. MARECHAL DEODORO, 116  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Maiο	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA CLARA CORDEIRO SILVA	23/03/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A CECILIA COARDEIRO SILVA	05/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCIA BEZERRA DE LUCENA MATIAS CPF: 340.290.604-04**  
**MATRICULA: 95169 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2.224.70 SSP/PE DATA ADMISSAO: 17/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA XV DE NOVEMBRO, 607**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.272,60	1.172,60	306,95	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.763,47	1.172,60	425,35	128,99	0,00
Junho	1.272,60	1.172,60	279,21	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.862,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.526,52</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
PHAELLA DE LUCENA MATIAS	22/10/1985	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ORAH DE LUCENA MATIAS	14/11/1986	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INYELA DE LUCENA MATIAS	27/05/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCIA LOPES DE JESUS CPF: 600.682.214-87  
MATRICULA: 2002049 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DO REGIME: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL, 436  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Maio	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOHN LOPES GUEDES	07/10/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SAN JOHN LOES GUEDES	20/02/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOHN LOPES GUEDES	21/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCIA MARIA NASCIMENTO DE MIRANDA CPF: 769.747.824-20**  
**MATRICULA: 89080 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3595065000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE,127**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Fevereiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Março	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Abril	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Mai	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Junho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Julho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Agosto	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Setembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Outubro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Novembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Dezembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.791,00</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.559,84</b>	<b>1.187,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCIANA BARBOSA VILELA CPF: 830.766.384-91  
MATRICULA: 99004 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 58228870 DATA ADMISSAO: 10/02/1999  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA,94  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
3RIEL BARBOSA VILELA DA COSTA	28/03/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCIANA DOS SANTOS CPF: 034.269.974-10**

**MATRICULA: 2008193 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**NOBRE: LUCIANA DOS SANTOS DATA ADMISSAO: 04/06/2008**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA CLARA**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maió	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCIANA MARIA TENORIO ALVES CANUTO CPF: 457.361.894-53  
MATRICULA: 86018 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 535200688/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1985  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DSIT. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.236,40	3.236,40	950,21	356,00	0,00
Fevereiro	3.236,40	3.236,40	950,21	356,00	0,00
Março	3.656,90	3.656,90	882,04	402,26	0,00
Abril	3.656,90	3.656,90	882,04	402,26	0,00
Maiο	3.948,48	3.948,48	952,37	434,33	0,00
Junho	3.948,48	3.948,48	866,30	434,33	0,00
Julho	3.656,90	3.656,90	802,32	402,26	0,00
Agosto	3.656,90	3.656,90	802,32	402,26	0,00
Setembro	3.656,90	3.656,90	802,32	402,26	0,00
Outubro	3.656,90	3.656,90	802,32	402,26	0,00
Novembro	3.656,90	3.656,90	802,32	402,26	0,00
Dezembro	4.875,87	3.656,90	1.069,77	402,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.843,93</b>	<b>43.624,96</b>	<b>10.564,54</b>	<b>4.798,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUIS	02/09/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JARDA LARISSA TENORIO CANUTO	06/07/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCICLEIDE FERREIRA CPF: 655.962.854-04**  
**MATRICULA: 95019 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4083337000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS, 117**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Fevereiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Março	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Abril	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Mai	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Junho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Julho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Agosto	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Setembro	1.313,33	985,00	288,14	108,35	0,00
Outubro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Novembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Dezembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.148,33</b>	<b>11.820,00</b>	<b>2.875,94</b>	<b>1.300,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MONARLLY	01/07/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCICLEIDE HOLANDA CAVALCANTE MATOS CPF: 627.699.524-04  
MATRICULA: 88024 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:E  
RECEBIM. DE 0651720000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA PRACA SANTO ANTONIO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.012,12	1.012,12	297,16	111,33	0,00
Fevereiro	1.012,12	1.012,12	297,16	111,33	0,00
Março	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Abril	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Maio	1.012,12	1.012,12	244,12	111,33	0,00
Junho	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Julho	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Agosto	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Setembro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Outubro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Novembro	1.012,12	1.012,12	222,06	111,33	0,00
Dezembro	1.349,49	1.012,12	296,08	111,33	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.482,81</b>	<b>12.145,44</b>	<b>2.955,12</b>	<b>1.335,96</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KAROLINA HOLANDA	14/04/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MILA HOLANDA CAVALCANTE DE MATOS	26/12/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCIENE COLATINO BARROS TENORIO CPF: 355.548.944-53**  
**MATRICULA: 97086 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4525849000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - VANILDO	13/11/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCILA DE FATIMA TENORIO VIEIRA CPF: 025.262.344-41  
MATRICULA: 20065 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DO BENEFICIÁRIO: GILBERTO VIEIRA DATA ADMISSAO: 21/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAQUIM B DO NASCIMENTO,26  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.887,70	2.887,70	633,56	317,65	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.919,83</b>	<b>34.948,30</b>	<b>8.461,47</b>	<b>3.844,34</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GILBERTO VIEIRA NETO	27/05/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCILDA FERREIRA LEANDRO CPF: 774.532.044-53  
MATRICULA: 91048 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 55110068/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PARANALAMA, 223  
BAIRRO: BRASILIA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Fevereiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Março	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Abril	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Maiο	3.185,00	3.185,00	768,22	350,35	0,00
Junho	3.185,00	3.185,00	698,79	350,35	0,00
Julho	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Agosto	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Setembro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Outubro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Novembro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Dezembro	3.808,93	2.856,70	835,68	314,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.232,63</b>	<b>34.280,40</b>	<b>8.299,25</b>	<b>3.770,86</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
0 LUCAS FERREIRA DOS SANTOS	18/10/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
0 PEDRO FERREIRA DOS SANTOS	21/03/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCILDA FERREIRA TAVARES CPF: 656.864.464-15  
MATRICULA: 2002039 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 226688570 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PECANHA, 163  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALY SANATANA LIMA	11/08/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
AN SANTANA LEITE	19/12/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCIMARIO PRUDENTE LEITE CPF: 037.035.104-55**  
**MATRICULA: 2008379 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 16/12/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO RIACHO DA PEDRA**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.520,00	2.520,00	607,82	277,20	0,00
Abril	2.520,00	2.520,00	607,82	277,20	0,00
Mai	2.698,25	2.698,25	650,82	296,81	0,00
Junho	2.698,25	2.698,25	592,00	296,81	0,00
Julho	2.520,00	2.520,00	552,89	277,20	0,00
Agosto	2.520,00	2.520,00	552,89	277,20	0,00
Setembro	2.520,00	2.520,00	552,89	277,20	0,00
Outubro	2.520,00	2.520,00	552,89	277,20	0,00
Novembro	2.520,00	2.520,00	552,89	277,20	0,00
Dezembro	3.360,00	2.520,00	737,18	277,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.264,00</b>	<b>29.424,00</b>	<b>7.095,59</b>	<b>3.236,64</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCINEIDE AMERICO BEZERRA CPF: 037.921.334-66  
MATRICULA: 2008324 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 21/02/2015 S/PE Data Admissao: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Mai	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUCIVALDA PRUDENTE LEITE CPF: 036.880.944-76  
MATRICULA: 2004124 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEBIDA Nº 7402674 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO RIACHO DA PEDRA  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	771,92	745,72	226,64	82,03	26,20
Fevereiro	903,76	877,56	265,34	96,53	26,20
Março	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Abril	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Maio	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Junho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Julho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Agosto	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Setembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Outubro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Novembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Dezembro	1.108,39	811,64	243,18	89,28	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.324,63</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.444,35</b>	<b>1.071,36</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LUCIVALDA PRUDENTE MARTINS	26/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUCYNEIDE SOUZA FELIX CPF: 064.990.674-82**  
**MATRICULA: 2008194 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA RUA: RUA GILBERTO DE SA BRAGA DATA ADMISSAO: 10/06/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.535,15	2.535,15	556,21	278,87	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Outubro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Novembro	2.900,80	2.900,80	636,44	319,09	0,00
Dezembro	3.867,73	2.900,80	848,58	319,09	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.416,83</b>	<b>29.449,90</b>	<b>7.107,14</b>	<b>3.239,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
3RIEL FELIX AMARAL	16/07/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: LUISA CELESTE OLIVEIRA DE C TENORIO CPF: 493.458.344-00  
MATRICULA: 2008328 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 99768570 DATA ADMISSAO: 01/10/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,83	2.628,83	771,82	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,83	2.628,83	771,82	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,54</b>	<b>35.632,74</b>	<b>8.626,74</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
A ANATYELLE DE CARVALHO TENORIO	02/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SYA EMANUELLE DE C TENORIO	05/03/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A FRANCYELLE DE C TENORIO	11/11/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUIS CARLOS BARBOSA LACERDA CPF: 217.051.514-34**  
**MATRICULA: 2007247 CARGO: MEDICO SSH NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1920911 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA LAGO HORIZONTE**  
**BAIRRO: CAMINHO DOS LAGOS CIDADE: PAULO AFONSO/BA**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.304,00	2.304,00	676,45	253,44	0,00
Fevereiro	2.304,00	2.304,00	676,45	253,44	0,00
Março	2.880,00	2.880,00	694,66	316,80	0,00
Abril	2.304,00	2.304,00	555,72	253,44	0,00
Maio	2.304,00	2.304,00	555,72	253,44	0,00
Junho	2.304,00	2.304,00	505,50	253,44	0,00
Julho	2.880,00	2.880,00	631,87	316,80	0,00
Agosto	2.304,00	2.304,00	505,50	253,44	0,00
Setembro	2.880,00	2.880,00	631,87	316,80	0,00
Outubro	2.304,00	2.304,00	505,50	253,44	0,00
Novembro	2.304,00	2.304,00	505,50	253,44	0,00
Dezembro	2.880,00	2.880,00	631,87	316,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.952,00</b>	<b>29.952,00</b>	<b>7.076,61</b>	<b>3.294,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUIS SOARES RODRIGUES DA SILVA CPF: 705.183.004-04  
MATRICULA: 95283 CARGO: AGENTE ARRECADADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 3876649000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/06/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA, 70  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Fevereiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Março	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Abril	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Mai	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Junho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Julho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Agosto	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Setembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Outubro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Novembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Dezembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.205,56</b>	<b>15.205,56</b>	<b>3.607,02</b>	<b>1.672,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUIZ ALEXANDRE PEREIRA DA SILVA CPF: 024.295.664-51**  
**MATRICULA: 98039 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4999525000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/05/1998**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA TENENTE NEWTON PRADO,238**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.048,07	1.021,87	307,71	112,41	26,20
Fevereiro	1.048,07	1.021,87	307,71	112,41	26,20
Março	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Abril	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Maio	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Junho	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Julho	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Agosto	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Setembro	1.048,07	1.021,87	229,95	112,41	26,20
Outubro	1.048,07	1.021,87	229,95	112,41	26,20
Novembro	1.074,27	1.021,87	235,69	112,41	52,40
Dezembro	1.074,27	1.021,87	235,69	112,41	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>13.698,32</b>	<b>13.488,72</b>	<b>3.241,13</b>	<b>1.483,80</b>	<b>209,60</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LISE DA SILVA PEREIRA	05/05/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SE DA SILVA PEREIRA	31/10/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LUIZ ALEXANDRE DA SILVA PEREIRA	14/11/2015	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUIZETE MARIA MATOS DE BARROS CPF: 513.677.184-49**  
**MATRICULA: 89004 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.636,25	1.636,25	480,40	179,99	0,00
Fevereiro	1.636,25	1.636,25	480,40	179,99	0,00
Março	1.848,00	1.848,00	445,74	203,28	0,00
Abril	1.848,00	1.848,00	445,74	203,28	0,00
Maio	2.041,52	2.041,52	492,41	224,57	0,00
Junho	2.041,52	2.041,52	447,91	224,57	0,00
Julho	1.848,00	1.848,00	405,45	203,28	0,00
Agosto	1.848,00	1.848,00	405,45	203,28	0,00
Setembro	1.848,00	1.848,00	405,45	203,28	0,00
Outubro	1.848,00	1.848,00	405,45	203,28	0,00
Novembro	1.848,00	1.848,00	405,45	203,28	0,00
Dezembro	2.464,00	1.848,00	540,60	203,28	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.755,54</b>	<b>22.139,54</b>	<b>5.360,45</b>	<b>2.435,36</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	15/02/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - BRUNA	03/10/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUIZIANE DE PONTES VALENCA CPF: 170.863.534-34**

**MATRICULA: 20043 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**REGIME: 53133R/15 DATA ADMISSAO: 18/05/2000**

**ENDERECO: ALAMEDA FREI CANECA,05**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Maio	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.506,13</b>	<b>38.438,40</b>	<b>9.306,07</b>	<b>4.228,22</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUSINETE SOUZA DE BRITO CPF: 749.985.874-04**  
**MATRICULA: 92006 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163542000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA ARUA MARIO MELO, 113**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RCIO	23/06/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RCOS	28/12/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MUIELLE VITORIA SOUZA ELOY	10/04/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: LUZIA LEONARDO DA SILVA CPF: 008.870.104-23**  
**MATRICULA: 99060 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5.906.42 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/12/1999**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MADJA ALINE MATOS CAVALCANTE CPF: 541.622.465-72**  
**MATRICULA: 91005 CARGO: DIRETOR DE TESOUREARIA NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 10999803 SDS/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDERECO: ALAMEDA R. AGAMENON MAGALHAES,216**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.096,66	1.308,00	615,58	143,88	0,00
Fevereiro	2.018,50	1.308,00	592,63	143,88	0,00
Março	2.018,50	1.308,00	486,86	143,88	0,00
Abril	2.018,50	1.308,00	486,86	143,88	0,00
Mai	2.018,50	1.308,00	486,86	143,88	0,00
Junho	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Julho	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Agosto	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Setembro	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Outubro	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Novembro	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
Dezembro	2.018,50	1.308,00	442,86	143,88	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.300,16</b>	<b>15.696,00</b>	<b>5.768,81</b>	<b>1.726,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MAELLY JAMILLY FERRO DE OLIVEIRA CPF: 068.956.234-93**  
**MATRICULA: 2008314 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DO RESPONSÁVEL: GABRYEL FERRO DATA ADMISSAO: 29/09/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Abril	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Maio	2.808,92	2.808,92	677,51	308,98	0,00
Junho	2.808,92	2.808,92	616,28	308,98	0,00
Julho	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Agosto	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Setembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Outubro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Novembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Dezembro	3.815,24	2.786,84	837,06	306,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.372,84</b>	<b>30.344,44</b>	<b>7.364,67</b>	<b>3.337,87</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GABRYEL DE OLIVEIRA FERRO	02/03/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MANOEL BERNARDO DE OLIVEIRA FILHO CPF: 410.012.814-20  
MATRICULA: 2004167 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2084760 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Abril	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Maiο	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Junho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Julho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Agosto	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Setembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Outubro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Novembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Dezembro	1.308,00	981,00	286,98	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.099,00</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.864,26</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MANOEL EDUARDO DA SILVA CPF: 717.129.504-44**  
**MATRICULA: 95102 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3835990000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA SAO JOSE, 28**  
**BAIRRO: SAO RAFAEL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maio	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>9.770,40</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.317,75</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MANUEL	16/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IRICIO DOS SANTOS FILHO	05/02/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MANOEL FRANCISCO SOBRINHO CPF: 009.479.018-33**  
**MATRICULA: 91062 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 13733761 SSP/SP DATA ADMISSAO: 01/01/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.583,25	1.583,25	464,84	174,16	0,00
Fevereiro	1.583,25	1.583,25	464,84	174,16	0,00
Março	1.583,25	1.583,25	381,88	174,16	0,00
Abril	1.583,25	1.583,25	381,88	174,16	0,00
Maio	1.583,25	1.583,25	381,88	174,16	0,00
Junho	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
Julho	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
Agosto	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
Setembro	2.111,00	1.583,25	463,15	174,16	0,00
Outubro	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
Novembro	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
Dezembro	1.583,25	1.583,25	347,37	174,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.526,75</b>	<b>18.999,00</b>	<b>4.622,69</b>	<b>2.089,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IANNA F. MATIAS	09/01/1985	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO HENRIQUE F. MATIAS	08/06/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MANUEL CABRAL DA SILVA CPF: 862.683.924-34  
MATRICULA: 20033 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 20033 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA AV. MAARECHAL DEODORO, 21  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Fevereiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Março	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Abril	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Maiο	3.707,10	3.707,10	894,15	407,78	0,00
Junho	3.707,10	3.707,10	813,34	407,78	0,00
Julho	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Agosto	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Setembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Outubro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Novembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Dezembro	4.435,20	3.326,40	973,08	365,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.025,60</b>	<b>39.916,80</b>	<b>9.664,00</b>	<b>4.390,82</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MANUEL PEDRO DA SILVA CPF: 591.611.244-00**  
**MATRICULA: 95013 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1765255000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA F,12 SERRA STA| TEREZINHA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.243,20</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.429,87</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA RITA DE ALMEIDA SILVA	06/05/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCELO RODRIGUES DA SILVA CPF: 686.990.504-53  
MATRICULA: 91021 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 437600-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SANTIAGO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MACEDO	27/06/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
3BELLY DOS SANTOS RODRIGUES	11/11/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCIA ALVES COSTA CPF: 882.381.304-25  
MATRICULA: 2001104 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 30668877 DATA ADMISSAO: 09/05/2001  
ENDERECO: ALAMEDA ARUA 31 DE MARCO 68  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Maio	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARY A COSTA	09/04/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARCELA ALVES COSTA	02/08/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCIA GIANE ENEIAS DANTAS BARROS CPF: 900.113.764-49  
MATRICULA: 95249 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2560000-33/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.848,90	2.848,90	836,44	313,38	0,00
Fevereiro	2.848,90	2.848,90	836,44	313,38	0,00
Março	3.217,80	3.217,80	776,13	353,96	0,00
Abril	3.217,80	3.217,80	776,13	353,96	0,00
Mai	3.586,70	3.586,70	865,11	394,54	0,00
Junho	3.586,70	3.586,70	786,92	394,54	0,00
Julho	3.217,80	3.217,80	705,99	353,96	0,00
Agosto	3.217,80	3.217,80	705,99	353,96	0,00
Setembro	3.217,80	3.217,80	705,99	353,96	0,00
Outubro	3.217,80	3.217,80	705,99	353,96	0,00
Novembro	3.217,80	3.217,80	705,99	353,96	0,00
Dezembro	4.290,40	3.217,80	941,31	353,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.686,20</b>	<b>38.613,60</b>	<b>9.348,43</b>	<b>4.247,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAUL	21/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIA MENEZES PIMENTEL CAVALCANTE CPF: 598.723.654-15**  
**MATRICULA: 89010 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO COM ESTABILIDADE ACESSOR.ESPECIAL**  
**DESCRIÇÃO DO CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO , 56**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.025,00	4.025,00	1.181,74	442,75	0,00
Fevereiro	4.725,00	4.725,00	1.387,26	519,75	0,00
Março	4.375,00	4.375,00	1.055,25	481,25	0,00
Abril	4.375,00	4.375,00	1.055,25	481,25	0,00
Maiο	4.375,00	4.375,00	1.055,25	481,25	0,00
Junho	4.375,00	4.375,00	959,88	481,25	0,00
Julho	4.375,00	4.375,00	959,88	481,25	0,00
Agosto	4.375,00	4.375,00	959,88	481,25	0,00
Setembro	4.608,33	4.608,33	1.011,07	506,92	0,00
Outubro	4.375,00	4.375,00	959,88	481,25	0,00
Novembro	4.375,00	4.375,00	959,88	481,25	0,00
Dezembro	5.833,33	4.375,00	1.279,83	481,25	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>54.191,66</b>	<b>52.733,33</b>	<b>12.825,05</b>	<b>5.800,67</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YK RHENDERSON PIMENTEL CAVALCANTE	17/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CHABELLA MENEZES P CAVALCANTE	09/04/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCIA REJANE NUNES FERREIRA CPF: 680.351.014-04  
MATRICULA: 91022 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 529600688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.971,84	2.971,84	652,02	326,90	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.231,36</b>	<b>22.231,36</b>	<b>5.425,78</b>	<b>2.445,45</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIA ROBERTA SILVA DE MELO CPF: 040.205.864-03**  
**MATRICULA: 2007237 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6234495 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA LUIZ BORGES**  
**BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.103,20	1.103,20	323,90	121,35	0,00
Fevereiro	1.103,20	1.103,20	323,90	121,35	0,00
Março	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Abril	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Maio	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.826,13</b>	<b>13.448,40</b>	<b>3.269,29</b>	<b>1.479,30</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIA SANTOS DE ANDRADE CPF: 741.874.304-15**  
**MATRICULA: 97015 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3740678 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/1998**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Agosto	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Outubro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
Novembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Dezembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25.360,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>5.923,17</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCIA TELMA TENORIO CAVALCANTE CPF: 593.966.524-15  
MATRICULA: 88005 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:E  
RECEBIDA Nº 0320615000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA QUITERIA, 61  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	922,55	896,35	270,86	98,60	26,20
Fevereiro	1.080,99	1.054,79	317,38	116,03	26,20
Março	1.001,77	975,57	241,63	107,31	26,20
Abril	1.001,77	975,57	241,63	107,31	26,20
Maio	1.001,77	975,57	241,63	107,31	26,20
Junho	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Julho	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Agosto	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Setembro	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Outubro	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Novembro	1.001,77	975,57	219,79	107,31	26,20
Dezembro	1.326,96	975,57	291,14	107,31	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.346,43</b>	<b>11.706,84</b>	<b>2.923,01</b>	<b>1.287,73</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JEFFERSON	20/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JE VINICIUOS TENORIO OLIVEIRA	10/08/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIA VALERIA PESSOA PADILHA CPF: 774.536.034-04**  
**MATRICULA: 20036 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 53888870 DATA ADMISSAO: 18/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE,35**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Maio	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARCIA VALERIA PESSOA PADILHA CUNHA	09/03/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GUSTAVO PESSOA PADILHA CUNHA	09/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIELY ELIAS DA SILVA CPF: 033.450.194-69**  
**MATRICULA: 2005199 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5878502 SSP/PE DATA ADMISSAO: 19/03/2005**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO COMERCIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.223,20	1.133,20	359,13	124,65	0,00
Março	1.193,20	1.103,20	287,80	121,35	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.510,93	1.133,20	364,44	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.273,20	1.133,20	279,34	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.203,20	1.133,20	263,98	124,65	0,00
Novembro	1.238,20	1.133,20	271,66	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.441,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.426,87</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA CLARA DA SILVA VICENTE	11/03/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ONIO MIGUEL DA SILVA VICENTE	09/04/2012	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIO FRANCISCO BEZERRA DA SILVA CPF: 059.232.014-61**  
**MATRICULA: 2007223 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 8240769 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA AV. SATURNINO DE BRITO**  
**BAIRRO: CABANGA RECIFE-PE CIDADE: RECIFE/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.007,20</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.552,74</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCIO JOAQUIM SOARES DE MORAES CPF: 600.688.924-20**  
**MATRICULA: 95122 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5288947000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.563,47	1.172,60	377,11	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.462,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.432,22</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARCIO - SEBASTIAO	05/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA VITORIA FERREIRA DE MORAIS	10/11/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCONE PORFIRIO DE DEUS CAETANO CPF: 025.630.514-52**  
**MATRICULA: 98043 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5477101 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/05/1998**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO FEIJAO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maiο	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YCON CORDEIRO CAETANO	15/07/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCOS ANTONIO F DA SILVA CPF: 578.392.554-34  
MATRICULA: 91023 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 316000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAO CORDEIRO DE OLIVEIRA, 135  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSA FERREIRA DE LIMA	22/08/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARCOS ANTONIO FELIX ALVES CPF: 765.814.034-15  
MATRICULA: 2008235 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 359084515 SSP/SP DATA ADMISSAO: 21/07/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Maio	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Junho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Julho	1.327,00	975,60	291,14	107,32	26,20
Agosto	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Setembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Outubro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Novembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Dezembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.346,80</b>	<b>11.707,20</b>	<b>2.923,03</b>	<b>1.287,84</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NYQUE FELIX SOARES	20/08/2014	Ime(a) Menor	Ime(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCOS ANTONIO PORFIRIO DE DEUS CAETANO CPF: 749.665.454-04  
MATRICULA: 97099 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 4233063000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO FEIJAO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCOS CICERO DA SILVA CPF: 775.396.484-49**  
**MATRICULA: 2007193 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4157749 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOAO FERREIRA DE MORAIS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: CANHOTINHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	944,08	944,08	207,13	103,85	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	944,08	944,08	207,13	103,85	0,00
Dezembro	944,08	944,08	207,13	103,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.031,04</b>	<b>13.031,04</b>	<b>3.101,28</b>	<b>1.433,40</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LE VIEIRA DE OLIVEIRA SILVA	15/12/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARCOS VIEIRA DE OLIVEIRA SILVA	25/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCOS DOS SANTOS NUNES CPF: 628.640.924-68**  
**MATRICULA: 87064 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3695056000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO APOLO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RENATO	29/12/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDSON	31/12/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ROMARIO	01/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - RENATA	23/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - WELLINGTON	20/11/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARCOS DOS SANTOS NUNES	20/11/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCOS RAIMUNDO DE MENEZES CPF: 030.848.654-42**  
**MATRICULA: 2006002 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5236910 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/01/2006**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.528,88	1.378,88	368,77	151,68	0,00
Abril	1.528,88	1.378,88	368,77	151,68	0,00
Mai	1.770,38	1.378,88	427,02	151,68	0,00
Junho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Julho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Agosto	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.238,06</b>	<b>16.546,56</b>	<b>4.091,95</b>	<b>1.820,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARCOS VIEIRA DA SILVA CPF: 584.014.314-68**  
**MATRICULA: 97079 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2989685 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA,03**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA REJANE	12/05/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WILLE MARCYELLE DA S VIEIRA	01/06/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARCOS VINICYUS SANTOS VIEIRA	19/07/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LARA MABELLY SANTOS VIEIRA	05/06/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARGARETE JOSE RIBEIRO SOARES CPF: 340.311.464-34  
MATRICULA: 82030 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 34266870 DATA ADMISSAO: 13/08/1982  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. MANOEL BERNARDO DE OLIVERIRA, 17  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.831,85	2.831,85	831,43	311,50	0,00
Fevereiro	2.831,85	2.831,85	831,43	311,50	0,00
Março	3.420,47	3.420,47	825,02	376,25	0,00
Abril	3.420,47	3.420,47	825,02	376,25	0,00
Maio	4.009,09	4.009,09	966,99	441,00	0,00
Junho	4.009,09	4.009,09	879,59	441,00	0,00
Julho	3.641,15	3.641,15	798,87	400,53	0,00
Agosto	3.641,15	3.641,15	798,87	400,53	0,00
Setembro	3.641,15	3.641,15	798,87	400,53	0,00
Outubro	3.641,15	3.641,15	798,87	400,53	0,00
Novembro	3.641,15	3.641,15	798,87	400,53	0,00
Dezembro	4.854,87	3.641,15	1.065,16	400,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>43.583,44</b>	<b>42.369,72</b>	<b>10.218,99</b>	<b>4.660,68</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IATHAN SOARES DE SOUZA	01/02/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RO SOARES DE SOUZA	15/12/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARGARIDA CRISTINA SILVA CPF: 026.628.604-64**  
**MATRICULA: 2008132 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5467423 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA CAMPOS SALES**  
**BAIRRO: MAGANO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARGARIDA GONCALVES DE ARAUJO CPF: 705.184.324-91  
MATRICULA: 91024 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 589900-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ADOS GUARARAPES, 158  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maio	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.717,67	2.717,67	596,26	298,94	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.899,75</b>	<b>32.982,63</b>	<b>7.985,83</b>	<b>3.628,09</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YNE	09/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YA	03/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SYA	07/10/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ADEILDA BARBOSA CPF: 765.455.044-87  
MATRICULA: 91107 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/SP DATA ADMISSAO: 03/04/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 252  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAYANNE BARBOSA BERNARDO	03/01/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ALDA BARBOSA CPF: 643.573.844-00  
MATRICULA: 93036 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 169200-83/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 252  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.653,09	2.653,09	582,09	291,84	0,00
Novembro	2.653,09	2.653,09	582,09	291,84	0,00
Dezembro	3.537,45	2.653,09	776,12	291,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.807,13</b>	<b>30.922,77</b>	<b>7.486,91</b>	<b>3.401,53</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ALVES DA SILVA CPF: 372.537.354-04  
MATRICULA: 91025 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 2576000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: RUA DO CAMPO,37  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.947,89	2.947,89	711,03	324,27	0,00
Abril	2.947,89	2.947,89	711,03	324,27	0,00
Mai	3.263,95	3.263,95	787,26	359,03	0,00
Junho	3.263,95	3.263,95	716,11	359,03	0,00
Julho	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Agosto	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Setembro	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Outubro	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Novembro	2.947,89	2.947,89	646,77	324,27	0,00
Dezembro	3.930,52	2.947,89	862,36	324,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.964,25</b>	<b>34.981,62</b>	<b>8.451,64</b>	<b>3.847,98</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA ANTONIA B DA SILVA CPF: 746.768.224-72**  
**MATRICULA: 95043 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5211230000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 31 DE MARCO, 14**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Mai	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.353,33	1.015,00	296,92	111,65	0,00
Julho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.488,33</b>	<b>12.150,00</b>	<b>2.954,72</b>	<b>1.336,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA APARECIDA A DA SILVA CPF: 748.827.164-53**  
**MATRICULA: 92044 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461862000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO PASSEIO, 227**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUCIMARIA	18/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - SUELEIDE	22/02/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - SAMUEL	20/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA APARECIDA AMORIM CORREIA CPF: 000.431.374-74**  
**MATRICULA: 2004151 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5788172 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	975,60	975,60	286,44	107,32	0,00
Fevereiro	1.005,60	975,60	295,24	107,32	0,00
Março	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Abril	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Mai	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Junho	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Setembro	1.300,80	975,60	285,40	107,32	0,00
Outubro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Novembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Dezembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.032,40</b>	<b>11.677,20</b>	<b>2.850,72</b>	<b>1.284,54</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE CORREIA DA SILVA JUNIOR	07/12/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
O PAULO AMORIM CORREIA	18/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA CORDEIRO DE MORAES CPF: 656.864.544-34  
MATRICULA: 89045 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 259200-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILTON PRADO,205  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.606,40	3.606,40	791,24	396,70	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.796,64</b>	<b>37.708,02</b>	<b>9.103,72</b>	<b>4.147,83</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAAO CORDEIRO MORAES	13/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
OS CORDEIRO DE MORAIS	29/07/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA APARECIDA DE O RODRIGUES CPF: 769.746.184-68**  
**MATRICULA: 89088 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1060177000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANDERSON	02/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA - RIKELLY KARLA DE O NEVES	22/06/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA FELICIANO DA SILVA CPF: 909.522.784-72  
MATRICULA: 95017 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 4830680000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA R. SENADOR MARCOS FREIRE,153  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	856,89	830,69	251,58	91,38	26,20
Fevereiro	1.003,71	977,51	294,69	107,53	26,20
Março	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Abril	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Maio	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Junho	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Julho	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Agosto	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Setembro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Outubro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Novembro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Dezembro	1.231,67	904,10	270,23	99,45	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.464,97</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.714,33</b>	<b>1.193,41</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GABRIELA	04/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IATA FELICIANO CORDEIRO	07/10/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA APARECIDA FERRO TAVARES CPF: 680.374.304-72**  
**MATRICULA: 93038 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 5856000-88/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES, 153**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.253,08	3.253,08	784,64	357,84	0,00
Abril	3.253,08	3.253,08	784,64	357,84	0,00
Maiο	3.600,37	3.600,37	868,41	396,04	0,00
Junho	3.600,37	3.600,37	789,92	396,04	0,00
Julho	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Agosto	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Setembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Outubro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Novembro	3.253,08	3.253,08	713,73	357,84	0,00
Dezembro	4.337,44	3.253,08	951,63	357,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.672,62</b>	<b>38.588,26</b>	<b>9.322,43</b>	<b>4.244,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RAUL	14/03/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALVARO	26/06/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA P RODRIGUES CPF: 765.820.864-72  
MATRICULA: 91041 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.540,00	3.540,00	1.039,34	389,40	0,00
Fevereiro	4.720,00	3.540,00	1.385,79	389,40	0,00
Março	3.999,00	3.999,00	964,56	439,89	0,00
Abril	3.999,00	3.999,00	964,56	439,89	0,00
Mai	4.458,00	4.458,00	1.075,27	490,38	0,00
Junho	4.458,00	4.458,00	978,09	490,38	0,00
Julho	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Agosto	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Setembro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Outubro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Novembro	3.999,00	3.999,00	877,38	439,89	0,00
Dezembro	5.332,00	3.999,00	1.169,84	439,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>50.501,00</b>	<b>47.988,00</b>	<b>11.964,35</b>	<b>5.278,68</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JENER	25/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOAO RICARDO	09/07/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA RAMOS TENORIO CPF: 479.155.444-20  
MATRICULA: 84001 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 95600688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/10/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 03 NASS 22 COHAB-02  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.831,85	2.831,85	831,43	311,50	0,00
Fevereiro	2.831,85	2.831,85	831,43	311,50	0,00
Março	3.199,79	3.199,79	771,79	351,98	0,00
Abril	3.484,16	3.484,16	840,38	383,26	0,00
Maiο	3.852,36	3.852,36	929,19	423,76	0,00
Junho	3.852,36	3.852,36	845,21	423,76	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.052,37</b>	<b>20.052,37</b>	<b>5.049,43</b>	<b>2.205,76</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA SANTOS DE MELO CPF: 667.354.754-53  
MATRICULA: 95250 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7832000-33/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA,255  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO HENRIQUE SANTOS DA SILVA	09/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NA DARCI SANTOS DA SILVA	01/12/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA T DE ARAUJO CPF: 310.829.044-49  
MATRICULA: 83009 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 959210688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1983  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO ABOBORA  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maiο	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARCIELE	16/11/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARCIANO	25/07/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARCELE	29/07/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA APARECIDA TENORIO CAVALCANTE PEREIRA CPF: 830.766.974-04  
MATRICULA: 91026 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 5942000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA LOTEAMENTO JOSE ARAUJO TENORIO, 82  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maiο	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - BRUNA	28/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JNO HELENO CAVALCANTE PEREIRA	21/08/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA AUXILIADORA P CAVALCANTE CPF: 742.836.774-34  
MATRICULA: 96012 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ESTADUAL~~ ENTIDADE: 3965183000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/02/1996  
ENDereco: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RONALDO	14/12/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RENATO	02/07/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GESSICA	15/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANGELICA	14/12/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA BERNADETE SILVA GOES CPF: 021.820.434-54**  
**MATRICULA: 2007271 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1549371 SSP/AL DATA ADMISSAO: 28/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA EXPEDICIONARIO BRASILEIRO**  
**BAIRRO: BAIXA GRANDE CIDADE: ARAPIRACA/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.976,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.308,63</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO CESAR SILVA GOES	16/02/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA BETANHA CORDEIRO DE CARVALHO CPF: 765.822.644-00  
MATRICULA: 89048 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 525600688/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PECANHA, 162  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Mai	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Outubro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Novembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Dezembro	4.527,60	3.395,70	993,36	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.469,90</b>	<b>37.338,00</b>	<b>9.032,06</b>	<b>4.107,16</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA BETANIA CABOCLO DA SILVA CPF: 043.677.694-45  
MATRICULA: 2004134 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEITA DE 679818 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	798,12	745,72	234,33	82,03	52,40
Fevereiro	929,96	877,56	273,04	96,53	52,40
Março	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Abril	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Mai	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Junho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Julho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Agosto	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Setembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Outubro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Novembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Dezembro	1.134,59	811,64	248,93	89,28	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.639,03</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.518,95</b>	<b>1.071,36</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARA DA SILVA CAETANO	24/03/1977	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MINA SILVA WANDERLEI	14/03/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TOR JOSE DA SILVA	06/12/2011	Irmaso(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA BETANIA FERREIRA BARROS CPF: 027.028.344-77**

**MATRICULA: 2004122 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 02/07/2004**

**ENDERECO: ALAMEDA SITIO TATU**

**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA BETANIA FERREIRA BARROS CPF: 027.028.344-77  
MATRICULA: 98031 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 16600033P/PE DATA ADMISSAO: 23/04/1998  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO TATU  
BAIRRO: DIST, B . CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA BETANIA PORFIRIO MONTEIRO DE OLIVEIRA CPF: 591.615.404-63**  
**MATRICULA: 20042 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DO BENEFICIÁRIO: MARIA BETANIA PORFIRIO DATA ADMISSAO: 18/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA, 06**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Fevereiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Março	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Abril	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Maiο	2.677,35	2.677,35	645,78	294,51	0,00
Junho	2.677,35	2.677,35	587,41	294,51	0,00
Julho	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Agosto	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Setembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Outubro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Novembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Dezembro	3.203,20	2.402,40	702,78	264,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.629,60</b>	<b>28.828,80</b>	<b>6.979,58</b>	<b>3.171,14</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA BETANIA PORFIRIO MONTEIRO OLIVEIRA	11/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA ANTONIA PORFIRIO MONTEIRO OLIVEIRA	06/09/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CARDINALE VEIGA SOARES CPF: 084.222.204-90**

**MATRICULA: 2007169 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 26/10/2007**

**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. PEDRO TENORIO**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.668,74	2.668,74	585,52	293,56	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.196,21</b>	<b>32.298,34</b>	<b>7.819,99</b>	<b>3.552,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CELESTINA PEREIRA DE ARAUJO CPF: 591.599.874-72**  
**MATRICULA: 98032 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3505702000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/04/1998**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO ANGIACO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ANAGELICA	09/05/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOAO	08/12/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - TIAGO	06/07/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - DIEGO	27/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CELINA DE MELO CPF: 473.129.124-00  
MATRICULA: 96025 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 716600-88/PE DATA ADMISSAO: 08/04/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 394  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Fevereiro	2.945,70	2.945,70	864,86	324,03	0,00
Março	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Abril	3.326,40	3.326,40	802,33	365,90	0,00
Maio	3.707,10	3.707,10	894,15	407,78	0,00
Junho	3.707,10	3.707,10	813,34	407,78	0,00
Julho	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Agosto	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Setembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Outubro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Novembro	3.326,40	3.326,40	729,81	365,90	0,00
Dezembro	4.435,20	3.326,40	973,08	365,90	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.025,60</b>	<b>39.916,80</b>	<b>9.664,00</b>	<b>4.390,82</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA ALVES CPF: 635.864.794-68  
MATRICULA: 87022 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 986000-830/AL DATA ADMISSAO: 26/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HALIA ALVES MONTEIRO	25/04/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CICERA CORDEIRO DA SILVA CPF: 909.475.094-53**  
**MATRICULA: 99007 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 470485 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/01/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PECANHA, 206**  
**BAIRRO: CEANTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maiο	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
BERSON CORDEIRO DOS SANTOS	19/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANE CORDEIRO DOS SANTOS	03/11/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CRISTIANE CORDEIRO DA SILVA	01/04/1984	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA APAREIDA C. DA SILVA	24/05/1983	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA DA SILVA CPF: 421.831.384-91  
MATRICULA: 95055 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ESTADUAL~~ ENTIDADE: 6774820000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 132  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	856,89	830,69	251,58	91,38	26,20
Fevereiro	1.003,71	977,51	294,69	107,53	26,20
Março	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Abril	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Maio	930,30	904,10	224,39	99,45	26,20
Junho	1.231,67	904,10	270,23	99,45	26,20
Julho	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Agosto	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Setembro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Outubro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Novembro	930,30	904,10	204,11	99,45	26,20
Dezembro	1.231,67	904,10	270,23	99,45	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.766,34</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.780,45</b>	<b>1.193,41</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIA DENISE	08/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA DAYSE	25/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RALDO FLORENTINO ROCHA FILHO	21/09/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA FERREIRA DE LIMA CPF: 063.902.558-70  
MATRICULA: 95264 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ESTADUAL~~ ENTIDADE: 1543827500 SSP/PE DATA ADMISSAO: 24/07/1995  
ENDereco: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS, 129  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WESLEY	14/03/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA L DA SILVA CPF: 500.758.964-00  
MATRICULA: 92057 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2557000-88/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. ABELARDO DE CARVALHO CERQUEIRA, 66  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maiο	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CICERA MACARIO DA SILVA CPF: 749.654.844-87**  
**MATRICULA: 91918 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6579520000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/04/1991**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA,210**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAI DE LOURDES	10/08/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA T LUZ CPF: 024.047.254-32  
MATRICULA: 95183 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5303612000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO BOA SORTE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSE JAIR T LUZ	09/07/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA - JOSEFA JAIRA T LUZ	01/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA - MARIA JAINE T LUZ	02/07/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CICERA VITALINO DE MELO CPF: 835.875.604-63

MATRICULA: 20063 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 132288770 DATA ADMISSAO: 21/06/2000

ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO,37

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Mai	3.569,20	3.569,20	860,89	392,61	0,00
Junho	3.569,20	3.569,20	783,08	392,61	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.504,93</b>	<b>38.437,20</b>	<b>9.305,79</b>	<b>4.228,08</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CLAUDIANA TAVARES SIQUEIRA CPF: 019.467.684-64**  
**MATRICULA: 97114 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4461555000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Mai	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HILTON CORREIA COSTA FILHO	27/02/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA VENEZIA SIQUEIRA DA COSTA	30/03/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CLEMEILDA LOLA OLIVEIRA CPF: 399.449.054-53  
MATRICULA: 84021 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 1652100-88/PE DATA ADMISSAO: 01/08/1984  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.929,50	2.929,50	860,10	322,25	0,00
Fevereiro	2.929,50	2.929,50	860,10	322,25	0,00
Março	3.310,13	3.310,13	798,40	364,11	0,00
Abril	3.310,13	3.310,13	798,40	364,11	0,00
Maiο	3.690,76	3.690,76	890,21	405,98	0,00
Junho	3.975,13	3.975,13	872,14	437,26	0,00
Julho	3.594,50	3.594,50	788,63	395,40	0,00
Agosto	3.594,50	3.594,50	788,63	395,40	0,00
Setembro	3.594,50	3.594,50	788,63	395,40	0,00
Outubro	3.594,50	3.594,50	788,63	395,40	0,00
Novembro	3.594,50	3.594,50	788,63	395,40	0,00
Dezembro	4.792,67	3.594,50	1.051,51	395,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.910,32</b>	<b>41.712,15</b>	<b>10.074,01</b>	<b>4.588,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GUILHERME LOLA OLIVEIRA	19/05/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CORDEIRO DE CARVALHO LIMA CPF: 976.717.704-34  
MATRICULA: 97129 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE R\$ 680,78 R\$ 3000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA CACHOEIRA DO PINTO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>788,00</b>	<b>788,00</b>	<b>231,36</b>	<b>86,68</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANDRE	08/03/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA CRISTINA ALVES CPF: 028.282.314-02**  
**MATRICULA: 20051 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 95688879 DATA ADMISSAO: 22/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.777,60	2.777,60	815,50	305,54	0,00
Fevereiro	2.777,60	2.777,60	815,50	305,54	0,00
Março	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Abril	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	844,20	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	767,90	385,00	0,00
Julho	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Agosto	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Setembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Outubro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Novembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Dezembro	4.185,07	3.138,80	918,20	345,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.711,87</b>	<b>37.665,60</b>	<b>9.118,71</b>	<b>4.143,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA CRISTINA FEITOSA FERREIRA CPF: 891.031.064-20  
MATRICULA: 2001101 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 13/02/2015  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE  
DATA ADMISSAO: 10/04/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA 158  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.273,00	3.273,00	960,95	360,03	0,00
Fevereiro	3.273,00	3.273,00	960,95	360,03	0,00
Março	3.696,00	3.696,00	891,48	406,56	0,00
Abril	3.696,00	3.696,00	891,48	406,56	0,00
Maio	4.119,00	4.119,00	993,50	453,09	0,00
Junho	4.119,00	4.119,00	903,71	453,09	0,00
Julho	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Agosto	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Setembro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Outubro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Novembro	3.696,00	3.696,00	810,90	406,56	0,00
Dezembro	4.928,00	3.696,00	1.081,20	406,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.584,00</b>	<b>44.352,00</b>	<b>10.737,77</b>	<b>4.878,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IRIQUE FEITOSA FERREIRA	04/12/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DANIELA BARBOSA DOS SANTOS CPF: 079.850.224-06  
MATRICULA: 2008201 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 45668877 DATA ADMISSAO: 12/06/2008  
ENDERECO: ALAMEDA LOT.VER.JOSE ARAUJO TENORIO RUA D  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maiο	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
DANIEL BARBOSA LIMA	15/07/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DANTEA R CARDOSO CPF: 452.733.834-04  
MATRICULA: 86020 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:F  
RECEITA DE R\$ 03.435,7000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 168  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.089,87	1.089,87	319,99	119,89	0,00
Fevereiro	1.089,87	1.089,87	319,99	119,89	0,00
Março	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Abril	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Maiο	1.089,87	1.089,87	262,88	119,89	0,00
Junho	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Julho	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Agosto	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Setembro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Outubro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Novembro	1.089,87	1.089,87	239,12	119,89	0,00
Dezembro	1.453,16	1.089,87	318,82	119,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.441,73</b>	<b>13.078,44</b>	<b>3.182,16</b>	<b>1.438,68</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IO - KELVNY	11/11/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IO - KLEBER	21/02/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DA PENHA GOMES DANTAS CPF: 034.782.094-80**  
**MATRICULA: 2007218 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5900916 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA MAJOR ANTONIO PEDROSA, BLOCO E**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.946,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.302,05</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
DANIEL GOMES DANTAS	12/12/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DARLEIA CAVALCANTE NETO CPF: 053.884.734-49**  
**MATRICULA: 95190 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 8444470000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 17/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES,16**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.690,40</b>	<b>4.690,40</b>	<b>1.254,22</b>	<b>515,96</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA CPF: 039.741.614-81  
MATRICULA: 2008325 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 75388870 DATA ADMISSAO: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA LEO COROADO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: AGUAS BELAS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Mai	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA CRUZ CPF: 584.018.574-49  
MATRICULA: 87029 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:E  
RECEBIDA Nº 2025781 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL,945  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	896,35	896,35	263,17	98,60	0,00
Fevereiro	1.054,79	1.054,79	309,69	116,03	0,00
Março	975,57	975,57	235,31	107,31	0,00
Abril	975,57	975,57	235,31	107,31	0,00
Maio	975,57	975,57	235,31	107,31	0,00
Junho	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Julho	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Agosto	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Setembro	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Outubro	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Novembro	975,57	975,57	214,04	107,31	0,00
Dezembro	1.300,76	975,57	285,39	107,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.032,03</b>	<b>11.706,84</b>	<b>2.848,42</b>	<b>1.287,73</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FRANCISCA	30/09/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - FRANCIELLY	19/02/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RONILSON	05/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS DORES FERREIRA DA SILVA CPF: 863.420.374-34  
MATRICULA: 97100 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 4470789 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDereco: ALAMEDA SITIO ANGICO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ARCIO HENRIQUE FERREIRA ALMEIDA	11/11/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IS MARIA FERREIRA	10/05/2001	Irmão(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
ISA MARIA FERREIRA	10/05/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DAS DORES RODRIGUES DA SILVA CPF: 030.266.664-83**  
**MATRICULA: 95268 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3965163000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/07/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO,101**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maiο	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FABIO	28/03/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	16/04/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ICIUS RODRIGUES DA SILVA	14/02/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DAS GRACAS ALVES DE SOUZA PEREIRA CPF: 578.373.254-00**  
**MATRICULA: 87065 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 2866000-830/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 648**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Fevereiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Março	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Abril	3.393,60	3.393,60	818,54	373,30	0,00
Maiο	3.782,80	3.782,80	912,41	416,11	0,00
Junho	3.782,80	3.782,80	829,95	416,11	0,00
Julho	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Agosto	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Setembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Outubro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Novembro	3.393,60	3.393,60	744,56	373,30	0,00
Dezembro	4.524,80	3.393,60	992,74	373,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.854,40</b>	<b>40.723,20</b>	<b>9.859,16</b>	<b>4.479,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DAS GRACAS BARBOSA FELIX CPF: 021.515.194-14**  
**MATRICULA: 95002 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4385840 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL 197**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS GRACAS BARROS DE LIMA CPF: 027.374.284-16  
MATRICULA: 97119 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 053600-88/AL DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO PILAOZINHO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.746,46	2.746,46	662,45	302,11	0,00
Abril	3.138,82	3.138,82	757,08	345,27	0,00
Mai	3.236,18	3.236,18	780,57	355,98	0,00
Junho	3.236,18	3.236,18	710,02	355,98	0,00
Julho	2.942,64	2.942,64	645,62	323,69	0,00
Agosto	2.942,64	2.942,64	645,62	323,69	0,00
Setembro	2.942,64	2.942,64	645,62	323,69	0,00
Outubro	2.942,64	2.942,64	645,62	323,69	0,00
Novembro	2.942,64	2.942,64	645,62	323,69	0,00
Dezembro	3.923,52	2.942,64	860,82	323,69	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.507,96</b>	<b>34.527,08</b>	<b>8.324,24</b>	<b>3.797,98</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DAS GRACAS B DA SILVA CPF: 522.561.894-49**  
**MATRICULA: 96016 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1530319000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/03/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CAPITAOLISIMACHO, 24**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Maio	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.435,00	1.015,00	314,84	111,65	0,00
Julho	1.353,33	1.015,00	296,92	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.120,00	1.015,00	245,73	111,65	0,00
Outubro	1.190,00	1.015,00	261,09	111,65	0,00
Novembro	1.155,00	1.015,00	253,41	111,65	0,00
Dezembro	1.190,00	1.015,00	261,09	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.533,33</b>	<b>12.180,00</b>	<b>3.186,23</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
FILHO - ALEX	24/05/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - AMANDA	01/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANDRESSA	29/03/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANGELO	25/03/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/53-20240725093832.pdf  
assinado por: idUser 261

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS GRACAS BEZERRA FERRO CPF: 706.392.644-68  
MATRICULA: 91103 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 7.750.000-83P/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILTON PRADO, 84  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Mai	3.312,40	3.312,40	798,95	364,36	0,00
Junho	3.312,40	3.312,40	726,74	364,36	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.627,52</b>	<b>35.637,72</b>	<b>8.627,89</b>	<b>3.920,10</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DAS GRACAS DA SILVA CPF: 044.318.174-84  
MATRICULA: 2004179 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL  
Nº DE IDENTIFICACAO: 263188570 DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO OLHO DAGUA  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	798,12	745,72	234,33	82,03	52,40
Fevereiro	929,96	877,56	273,04	96,53	52,40
Março	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Abril	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Mai	864,04	811,64	208,41	89,28	52,40
Junho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Julho	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Agosto	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Setembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Outubro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Novembro	864,04	811,64	189,57	89,28	52,40
Dezembro	1.134,59	811,64	248,93	89,28	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.639,03</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.518,95</b>	<b>1.071,36</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA VANESSA DA SILVA MACHADO	10/12/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE VENICIOS DA SILVA MACHADO	21/10/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DAS GRACAS F ALBUQUERQUE CPF: 024.297.914-98**  
**MATRICULA: 95150 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1 30123600 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA AVENIDA MARECHAL DEODORO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Fevereiro	985,00	985,00	289,20	108,35	0,00
Março	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Abril	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Maio	985,00	985,00	237,58	108,35	0,00
Junho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Julho	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Agosto	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Setembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Outubro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Novembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
Dezembro	985,00	985,00	216,11	108,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.820,00</b>	<b>11.820,00</b>	<b>2.803,91</b>	<b>1.300,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ARNALDO	26/06/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LARISSA	19/10/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CAMILA	05/12/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DE ASSIS DE SOUZA GOMES CPF: 742.829.994-20  
MATRICULA: 97120 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 9956800-33/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO FLORES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.746,46	2.746,46	662,45	302,11	0,00
Abril	2.746,46	2.746,46	662,45	302,11	0,00
Mai	3.040,00	3.040,00	733,25	334,40	0,00
Junho	3.040,00	3.040,00	666,98	334,40	0,00
Julho	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Agosto	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Setembro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Outubro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Novembro	2.746,46	2.746,46	602,57	302,11	0,00
Dezembro	3.661,95	2.746,46	803,43	302,11	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.480,77</b>	<b>32.565,28</b>	<b>7.866,61</b>	<b>3.582,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RCOS VINICIUS DE S GOMES	25/05/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DE FATIMA ARAUJO DOS ANJOS CPF: 370.979.894-91  
MATRICULA: 91027 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 796800-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 177  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Fevereiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Março	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Abril	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Maio	3.185,00	3.185,00	768,22	350,35	0,00
Junho	3.185,00	3.185,00	698,79	350,35	0,00
Julho	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Agosto	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Setembro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.003,58</b>	<b>34.914,96</b>	<b>8.468,40</b>	<b>3.840,64</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
10 - LUCINEIDE R DOS ANJOS	06/10/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
1A - LUCIANA R DOS ANJOS	13/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE FATIMA BARROS SILVA CPF: 029.220.944-48**  
**MATRICULA: 2007196 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5720761 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA MANOEL RODRIGUES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: SAO JOAO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YSA GABRIELLA BARROS SILVA	02/07/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE FATIMA CORDEIRO R PEREIRA CPF: 643.571.394-49**  
**MATRICULA: 97077 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3561231000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO INGA,62**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DARLANGE	03/02/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DE FATIMA DA SILVA CPF: 598.724.624-53  
MATRICULA: 88004 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEBIDA DE 0095058000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DA PAZ, 17  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUCIANO	03/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CARLOS	20/05/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUCICLEIDE	30/06/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE FATIMA DA SILVA CAVALCANTE CPF: 976.732.184-53**  
**MATRICULA: 97115 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2433630000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	2.543,07	1.907,30	557,95	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.523,37</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.568,79</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LAISSON	18/11/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUANA	16/09/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LEONARDO	21/06/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DE FATIMA RIBEIRO SOARES CPF: 149.203.444-49  
MATRICULA: 200157 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13972/2014 DE 23/08/2014 DATA ADMISSAO: 13/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. MANOEL BERNARDO DE OLIVEIRA, 26  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Maio	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE FATIMA S FERREIRA CPF: 827.281.604-06**  
**MATRICULA: 95202 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2077647000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO CABORGE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	1.103,20	827,40	266,09	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.421,78</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIANA	06/07/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - FLORISVAL	03/11/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDUARDO	17/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - FABIO	12/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - QUITERIA	16/02/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANTONIO	13/06/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - LOURIVAL	06/11/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DELMA BARBOSA CPF: 765.813.224-15  
MATRICULA: 20067 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 538,07 DATA ADMISSAO: 21/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES 252  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Mai	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DELMA BARBOSA CPF: 765.813.224-15**  
**MATRICULA: 91043 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOZILIA BARBOSA BARBOSA CPF: 399.400.830**  
**DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 252**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Mai	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JONATAS BARBOSA HENRIQUE	30/01/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE LOURDES BARBOSA LUCENA CPF: 032.392.974-50**  
**MATRICULA: 99023 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5916771 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/07/1999**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 302**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WILLY LUANA BARBOSA TORRES	28/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WASSA BARBOSA TORRES	08/02/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WJARDO BARBOSA LUCENA	24/10/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DE LOURDES M VILELA DA SILVA CPF: 500.966.304-00  
MATRICULA: 86026 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 3055600-88 P/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maio	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IAM VILELA DA SILVA	21/10/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IPE EXDRAS VILELA DA SILVA	03/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ENNE VILELA DA SILVA	13/01/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DE LOURDES T FERRO PAZ CPF: 591.622.284-04**  
**MATRICULA: 89055 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 49.526.687-70 DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAQUIM NABUCO,69**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Fevereiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Março	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Abril	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Maio	4.295,40	4.295,40	1.036,05	472,49	0,00
Junho	4.295,40	4.295,40	942,41	472,49	0,00
Julho	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Agosto	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Setembro	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Outubro	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Novembro	4.035,20	4.035,20	885,32	443,87	0,00
Dezembro	5.380,27	4.035,20	1.180,43	443,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>47.871,47</b>	<b>46.526,40</b>	<b>11.243,43</b>	<b>5.117,87</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SALON	11/05/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ISADORA	14/05/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DO AMPARO GOMES DA SILVA CPF: 591.612.804-53  
MATRICULA: 89046 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 586200-83P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AMANDA	06/11/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO CARMO DANTAS DA SILVA CPF: 105.654.218-75**  
**MATRICULA: 2004129 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B**  
**RECEBIM. DE 7054574 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIOS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	745,72	745,72	218,94	82,03	0,00
Fevereiro	877,56	877,56	257,65	96,53	0,00
Março	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Abril	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Maiο	811,64	811,64	195,77	89,28	0,00
Junho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Julho	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Agosto	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Setembro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Outubro	811,64	811,64	178,07	89,28	0,00
Novembro	1.217,46	811,64	267,11	89,28	0,00
Dezembro	1.082,19	811,64	237,43	89,28	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.416,05</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.458,79</b>	<b>1.071,36</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IPE AUGUSTO SOAREA AMARAL	09/11/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO CARMO DA S FABILICIO CPF: 023.751.534-21**  
**MATRICULA: 95162 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4738968000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.274,00</b>	<b>8.274,00</b>	<b>1.992,20</b>	<b>910,10</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - GILMAR	27/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - MARIA	10/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOAO	10/01/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO CARMO FIDELIS DA SILVA CPF: 376.013.694-04**  
**MATRICULA: 97138 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1907594000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,**  
**BAIRRO: CENATRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	1.050,67	788,00	253,42	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maiο	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.306,51</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - TIAGO	18/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JEFFERSON	02/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO CARMO GUEDES DA SILVA CPF: 030.594.274-37**  
**MATRICULA: 97109 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4488282 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: DIST. B.CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
OLAS GUEDES HONORIO	20/06/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FLIA ETELVINA GUEDES HONORIO	19/05/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO CARMO LOPES DE LIMA CPF: 651.975.184-72**  
**MATRICULA: 97090 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4385937000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAVESSA PEDRO TENORIO- RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIA LOPES DE LIMA	21/12/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MAXSUEL LOPES DE LIMA	28/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MAURO EDSON LOPES DE LIMA	19/08/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO SOCORRO BATISTA DE MELO BARBOSA CPF: 493.460.834-68**  
**MATRICULA: 89167 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 279600688/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.870,20	3.870,20	933,49	425,72	0,00
Abril	3.870,20	3.870,20	933,49	425,72	0,00
Maio	4.298,60	4.298,60	1.036,82	472,85	0,00
Junho	4.298,60	4.298,60	943,11	472,85	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.945,60</b>	<b>22.945,60</b>	<b>5.787,01</b>	<b>2.524,02</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JESSYCA	11/03/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DO SOCORRO F DA SILVA CPF: 880.325.824-87  
MATRICULA: 91111 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4432243000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDereco: ALAMEDA AV. STA| TEREZINHA RUA I,18  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.202,60	1.172,60	353,08	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Mai	1.207,60	1.172,60	291,27	128,99	0,00
Junho	1.207,60	1.172,60	264,95	128,99	0,00
Julho	1.347,60	1.172,60	295,66	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.207,60	1.172,60	264,95	128,99	0,00
Dezembro	1.207,60	1.172,60	264,95	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.416,20</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.416,61</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GILVAN	11/07/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GILVANIA	16/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	03/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	29/09/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CLECIVANIO FERREIRA DA SILVA	28/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GILVANIA FERREIRA DA SILVA	13/03/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EDVANIA FERREIRA DA SILVA	01/07/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - CICERA	28/12/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - CRISTIANO	02/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA ALENCAR CPF: 370.352.824-91  
MATRICULA: 84007 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA RUBRICA: 537618857E DATA ADMISSAO: 01/03/1984  
ENDERECO: ALAMEDA PARAA SAANTO ANTONIO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.375,50	1.375,50	403,85	151,31	0,00
Fevereiro	1.375,50	1.375,50	403,85	151,31	0,00
Março	3.510,92	3.510,92	846,83	386,20	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Mai	2.401,95	2.401,95	579,35	264,21	0,00
Junho	2.401,95	2.401,95	526,99	264,21	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.367,82</b>	<b>26.626,82</b>	<b>6.386,01</b>	<b>2.928,95</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DO SOCORRO ROSA SOARES CPF: 774.505.824-49**  
**MATRICULA: 91065 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3325147 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA CLETO CAMPELO,82**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Fevereiro	1.054,40	1.054,40	309,57	115,98	0,00
Março	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Abril	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Maio	1.054,40	1.054,40	254,32	115,98	0,00
Junho	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Julho	1.405,87	1.054,40	308,45	115,98	0,00
Agosto	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Setembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Outubro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Novembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
Dezembro	1.054,40	1.054,40	231,34	115,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.004,27</b>	<b>12.652,80</b>	<b>3.078,59</b>	<b>1.391,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALLYKSON	23/03/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANDERSON	28/03/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA DOS SANTOS SILVA CPF: 862.706.564-00**  
**MATRICULA: 92045 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470608000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE DE HOLANDA, 122**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
X		26/02/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA		24/09/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
3	DOS SANTOS FEITISA	16/06/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA EDIANE VEIGA DA SILVA CPF: 041.940.904-11  
MATRICULA: 20059 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 24/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAFUNDO - RAINHA ISABEL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.774,88	2.774,88	814,70	305,24	0,00
Fevereiro	2.774,88	2.774,88	814,70	305,24	0,00
Março	3.022,88	3.022,88	729,12	332,52	0,00
Abril	3.022,88	3.022,88	729,12	332,52	0,00
Mai	3.383,34	3.383,34	816,06	372,17	0,00
Junho	3.383,34	3.383,34	742,30	372,17	0,00
Julho	3.022,88	3.022,88	663,22	332,52	0,00
Agosto	3.022,88	3.022,88	663,22	332,52	0,00
Setembro	3.022,88	3.022,88	663,22	332,52	0,00
Outubro	3.022,88	3.022,88	663,22	332,52	0,00
Novembro	3.022,88	3.022,88	663,22	332,52	0,00
Dezembro	4.030,51	3.022,88	884,29	332,52	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.507,11</b>	<b>36.499,48</b>	<b>8.846,39</b>	<b>4.014,98</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ELENA BATISTA DE OLIVEIRA CPF: 557.993.614-15  
MATRICULA: 93030 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 25749000-88/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO BRITO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Maiο	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAFAEL	01/04/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ORIGO BATISTA DE OLIVEIRA	13/02/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ELENILDA DE A LIMA CPF: 022.847.514-74  
MATRICULA: 95127 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5265444000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 02/02/1995  
ENDereco: ALAMEDA SITIO SERRA DOS MARES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	1.129,40	827,40	247,79	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.490,38</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE SERGIO DE ARAUJO LIMA	03/02/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JNA RAFAELA DE ARUJO LIMA	08/01/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE RAFAEL DE ARAUJO LIMA	19/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GEYSA MABELLE DE ARAUJO LIMA	09/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ELIANA PEREIRA RIBEIRO CPF: 749.674.954-00  
MATRICULA: 95029 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 2120346600 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROFA| ALDA TEIXEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.063,60	985,00	312,27	108,35	78,60
Fevereiro	1.063,60	985,00	312,27	108,35	78,60
Março	1.063,60	985,00	256,54	108,35	78,60
Abril	1.063,60	985,00	256,54	108,35	78,60
Mai	1.391,93	985,00	335,73	108,35	78,60
Junho	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Julho	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Agosto	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Setembro	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Outubro	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Novembro	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
Dezembro	1.063,60	985,00	233,35	108,35	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>13.091,53</b>	<b>11.820,00</b>	<b>3.106,80</b>	<b>1.300,20</b>	<b>943,20</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE RANIEL ROBEIRO RODRIGUES	06/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
Y RIBEIRO RODRIGUES	23/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ESON RIBEIRO RODRIGUES	23/03/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VIVIANE APARECIDA RIBEIRO RODRIGUES	11/10/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
QUITERIA JOSELIA R RODRIGUES	08/09/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ROMILSON PEREIRA RIBEIRO	17/09/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSILENE RIBEIRO RODRIGUES	11/08/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VITORIA RIBEIRO RODRIGUES	17/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ELITA MELQUIADES DE MELO CPF: 311.290.484-20  
MATRICULA: 82029 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 7.089.290-88/SP DATA ADMISSAO: 05/11/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA, 175  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.783,65	1.783,65	523,68	196,20	0,00
Fevereiro	1.783,65	1.783,65	523,68	196,20	0,00
Março	2.014,80	2.014,80	485,97	221,63	0,00
Abril	2.014,80	2.014,80	485,97	221,63	0,00
Maiο	2.246,84	2.246,84	541,94	247,15	0,00
Junho	2.246,84	2.246,84	492,96	247,15	0,00
Julho	2.014,80	2.014,80	442,05	221,63	0,00
Agosto	2.014,80	2.014,80	442,05	221,63	0,00
Setembro	2.014,80	2.014,80	442,05	221,63	0,00
Outubro	2.014,80	2.014,80	442,05	221,63	0,00
Novembro	2.014,80	2.014,80	442,05	221,63	0,00
Dezembro	2.686,40	2.014,80	589,40	221,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.850,98</b>	<b>24.179,38</b>	<b>5.853,85</b>	<b>2.659,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EMANOELA QUINTANS A DA SILVA CPF: 036.693.914-95**  
**MATRICULA: 2007199 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5800570 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA R ANOTONIO CARLOS SOUTO**  
**BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO SAMUEL QUINTANS FERREIRA	29/07/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO SAMUEL QUITANS RICARDO	29/07/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EMILIA PESSOA DA SILVA CPF: 183.474.444-04**  
**MATRICULA: 95086 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1146731 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA FRANCISCO BRANCO,1126**  
**BAIRRO: BRASILIA CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Maio	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Junho	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Julho	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Setembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Outubro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Novembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Dezembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.400,00</b>	<b>14.400,00</b>	<b>3.415,92</b>	<b>1.584,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA ERIVALDA P DA SILVA CPF: 749.982.344-04**  
**MATRICULA: 95085 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163925000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA ESPEDITO MONTEIRO DO AMARAL,66**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.011,20	985,00	296,89	108,35	26,20
Fevereiro	1.011,20	985,00	296,89	108,35	26,20
Março	1.011,20	985,00	243,90	108,35	26,20
Abril	1.011,20	985,00	243,90	108,35	26,20
Maio	1.339,53	985,00	323,09	108,35	26,20
Junho	2.561,00	2.561,00	561,88	281,71	0,00
Julho	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
Agosto	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
Setembro	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
Outubro	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
Novembro	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
Dezembro	1.379,00	1.379,00	302,55	151,69	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.219,33</b>	<b>15.760,00</b>	<b>3.781,85</b>	<b>1.733,60</b>	<b>131,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO PEDRO PEREIRA CORDEIRO	11/01/2010	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA ERIVALDA TAVARES SIQUEIRA CPF: 783.290.274-49**  
**MATRICULA: 97078 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4195400000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA ANA, 101**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Mai	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EUNICE DA SILVA CORDEIRO CPF: 742.821.404-10**  
**MATRICULA: 91082 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4304257000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. SANTA MARIA, 55**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIA	19/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO- JOSEFA	07/02/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ELVIRA	15/07/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JAIRO	24/01/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE EDICO	22/02/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/53-20240725093832.pdf  
assinado por: idUser 261

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EUNICE F DA SILVA CPF: 591.614.344-34**  
**MATRICULA: 88030 CARGO: ZELADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461605000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maio	1.155,73	866,80	278,76	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.979,46</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.600,53</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANILO	28/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANTONIO	22/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EUNICE RODRIGUES DA SILVA CPF: 510.308.374-49**  
**MATRICULA: 97067 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3243920000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS,196**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA EVANI MINGA CPF: 600.676.674-49

MATRICULA: 2002037 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI

13572/DIA DE 153 REGISTRO PELO TITULO ADMISSAO: 01/04/2002

ENDERECO: ALAMEDA SITIO BRITO

BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.844,40	3.844,40	927,27	422,88	0,00
Junho	3.844,40	3.844,40	843,46	422,88	0,00
Julho	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Agosto	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Setembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Outubro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Novembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Dezembro	4.599,47	3.449,60	1.009,12	379,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.545,07</b>	<b>41.395,20</b>	<b>10.021,91</b>	<b>4.553,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA EVERLANIA COSTA DA SILVA CALADO CPF: 068.213.034-60  
MATRICULA: 2008112 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 16/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Abril	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Mai	2.990,22	2.990,22	721,24	328,92	0,00
Junho	2.990,22	2.990,22	656,05	328,92	0,00
Julho	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Agosto	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Setembro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Outubro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Novembro	2.719,50	2.719,50	596,66	299,15	0,00
Dezembro	3.626,00	2.719,50	795,54	299,15	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.815,30</b>	<b>31.908,80</b>	<b>7.693,01</b>	<b>3.510,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA FABIANA EUGENIO DE LIMA CPF: 935.887.204-72**  
**MATRICULA: 97112 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5060482 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO MUNGUBA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA LAIS EUGENIO DE MACEDO	16/07/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA FRANCISCA DA SILVA ROCHA CPF: 706.386.084-49**  
**MATRICULA: 91083 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4364521000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE CAFE FILHO, 116**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maiο	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VDY	24/03/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RLA	03/08/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA GEANE BARROS TENORIO CPF: 032.394.604-67  
MATRICULA: 97124 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:C REGIME:  
~~ESTADUAL~~ ENTIDADE: 5303616000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDereco: ALAMEDA COHAB 2, RUA 5  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	768,09	768,09	225,51	84,49	0,00
Fevereiro	903,87	903,87	265,38	99,43	0,00
Março	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Abril	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Mai	835,98	835,98	201,64	91,96	0,00
Junho	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Julho	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Agosto	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Setembro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Outubro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Novembro	835,98	835,98	183,41	91,96	0,00
Dezembro	1.114,64	835,98	244,55	91,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.310,42</b>	<b>10.031,76</b>	<b>2.440,82</b>	<b>1.103,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANDSON BARROS TENORIO	04/09/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA GENI MINGA GOMES ALVES CPF: 695.043.504-53**  
**MATRICULA: 97102 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4050557000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO BRITO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.887,60</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.429,30</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ERIKSON	03/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GEYKSA	14/04/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IRTON MINGA ALVES	25/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA GERALEUZA CAVALCANTE SOARES BRANDAO CPF: 591.588.594-20  
MATRICULA: 88031 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 199100083P/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS-BOM CONSELHO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Maio	3.640,71	3.640,71	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,71	3.640,71	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.278,92</b>	<b>39.190,30</b>	<b>9.487,99</b>	<b>4.310,90</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - BRUNA	20/01/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - PEDRO	06/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BARA CAVALCANTE BRANDAO	19/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA GILDA POVOAS CPF: 370.913.874-49

MATRICULA: 88032 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIDADE: 299610688/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988

ENDERECO: ALAMEDA TRAV. ABELARDO DE CARVALHO CERQUEIRA, 72

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.896,74	2.628,86	850,48	289,17	0,00
Fevereiro	2.896,74	2.628,86	850,48	289,17	0,00
Março	3.237,28	2.969,40	780,83	326,63	0,00
Abril	3.237,28	2.969,40	780,83	326,63	0,00
Maiο	3.674,59	3.310,44	886,31	364,15	0,00
Junho	3.674,59	3.310,44	806,21	364,15	0,00
Julho	3.296,03	2.969,40	723,15	326,63	0,00
Agosto	3.275,85	2.951,22	718,72	324,63	0,00
Setembro	3.429,30	3.089,46	752,39	339,84	0,00
Outubro	3.429,30	3.089,46	752,39	339,84	0,00
Novembro	3.429,30	3.089,46	752,39	339,84	0,00
Dezembro	5.025,64	3.395,70	1.102,63	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.502,64</b>	<b>36.402,10</b>	<b>9.756,81</b>	<b>4.004,21</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - THAYLLA	02/02/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - THUANNY	31/05/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA GILDETE BULANDEIRA FERREIRA CPF: 440.719.574-68**  
**MATRICULA: 97070 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2090633000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 673**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DAVID	18/12/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JONAS	19/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA GILVANIA ARAUJO ALBUQUERQUE CPF: 627.700.124-87  
MATRICULA: 91106 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 123668570 DATA ADMISSAO: 03/04/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA CLARA,28  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GISELLY	25/01/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - GEISSE	02/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - VALDSON	13/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA GOES DA SILVA SANTOS CPF: 749.676.494-91**  
**MATRICULA: 92039 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4133658000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 780**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAELE	27/02/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIO	12/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA GORETE CURVELO DA SILVA CPF: 493.457.374-72  
MATRICULA: 87006 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 254600688/PE DATA ADMISSAO: 06/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE AMARAL,415  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Maiο	3.640,71	3.640,71	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,71	3.640,71	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Outubro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Novembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Dezembro	4.527,60	3.395,70	993,36	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.841,56</b>	<b>39.709,66</b>	<b>9.611,45</b>	<b>4.368,06</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSICA	29/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA HELENA ALVES DE MIRANDA CPF: 024.057.374-93**  
**MATRICULA: 95231 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2548591000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/05/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGAGLHAES, 365**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Maio	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Julho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.180,00</b>	<b>12.180,00</b>	<b>2.889,29</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - PRISCILA	22/10/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA HELENA DE CARVALHO PEDROSA CPF: 437.722.344-53  
MATRICULA: 89089 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE R\$ 1.500,00 R\$ 7000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. JOSINO VILELA,50  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA HILDA CAVALCANTE DE BARROS CPF: 473.130.214-53  
MATRICULA: 85022 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 7197200688/PE DATA ADMISSAO: 01/07/1985  
ENDERECO: ALAMEDA RUA A NASS19. LOTEAMENTO JOSE ARAUJO TENORIO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.539,90	4.539,90	1.332,91	499,39	0,00
Fevereiro	4.539,90	4.539,90	1.332,91	499,39	0,00
Março	5.128,20	5.128,20	1.236,92	564,10	0,00
Abril	5.128,20	5.128,20	1.236,92	564,10	0,00
Maio	5.716,50	5.716,50	1.378,82	628,82	0,00
Junho	5.716,50	5.716,50	1.254,20	628,82	0,00
Julho	5.128,20	5.128,20	1.125,13	564,10	0,00
Agosto	5.128,20	5.128,20	1.125,13	564,10	0,00
Setembro	5.128,20	5.128,20	1.125,13	564,10	0,00
Outubro	5.128,20	5.128,20	1.125,13	564,10	0,00
Novembro	5.128,20	5.128,20	1.125,13	564,10	0,00
Dezembro	6.837,60	5.128,20	1.500,17	564,10	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>63.247,80</b>	<b>61.538,40</b>	<b>14.898,50</b>	<b>6.769,22</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NICE SAMARA CAVALCANTE DE BARROS	06/10/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NICE SAMARA C DE BARROS	06/10/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA HONORIO DA SILVA VIEIRA CPF: 370.332.394-91  
MATRICULA: 89050 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 2574000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - YTALLA	10/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA INES PEREIRA DONATO CPF: 355.542.824-15**  
**MATRICULA: 86025 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ESPOSOSA: RYNE PEREIRA DONATO MONTEIRO DATA ADMISSAO: 01/04/1986**  
**ENDERECO: ALAMEDA A INFORMAR**  
**BAIRRO: A Informar CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.988,00	1.491,00	583,68	164,01	0,00
Fevereiro	1.988,00	1.491,00	583,68	164,01	0,00
Março	1.684,50	1.684,50	406,30	185,30	0,00
Abril	1.684,50	1.684,50	406,30	185,30	0,00
Maiο	1.878,47	1.878,47	453,09	206,63	0,00
Junho	1.878,47	1.878,47	412,14	206,63	0,00
Julho	1.684,50	1.684,50	369,58	185,30	0,00
Agosto	1.684,50	1.684,50	369,58	185,30	0,00
Setembro	1.684,50	1.684,50	369,58	185,30	0,00
Outubro	1.684,50	1.684,50	369,58	185,30	0,00
Novembro	1.684,50	1.684,50	369,58	185,30	0,00
Dezembro	2.246,00	1.684,50	492,77	185,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21.770,44</b>	<b>20.214,94</b>	<b>5.185,86</b>	<b>2.223,68</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RYNE PEREIRA DONATO MONTEIRO	08/03/1986	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANA PEREIRA DONATO MONTEIRO	22/02/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ISAUDENE SOARES DE LIMA CPF: 705.175.174-34  
MATRICULA: 92030 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 159100083P/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 15 DE NOVEMBRO, 416  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Mai	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.817,80	2.863,35	837,63	314,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.119,28</b>	<b>33.164,83</b>	<b>8.034,67</b>	<b>3.648,10</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA IVANIRA MATIAS FOLHA CPF: 355.547.894-04  
MATRICULA: 86029 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 529766870 DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA ADE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.247,56</b>	<b>5.247,56</b>	<b>1.540,68</b>	<b>577,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RA EMILIA MATIAS MARQUES	24/10/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA IZABEL ALVES DA SILVA CPF: 035.990.314-28**  
**MATRICULA: 2009503 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 25/06/2009**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DISTRITO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA IZABEL LIMA CPF: 180.646.204-49**  
**MATRICULA: 95200 CARGO: FARMACEUTICO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1248821000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA MANUEL BERNARDO DE O. NETO,40**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.620,00	1.620,00	475,63	178,20	0,00
Fevereiro	1.620,00	1.620,00	475,63	178,20	0,00
Março	1.620,00	1.620,00	390,74	178,20	0,00
Abril	1.620,00	1.620,00	390,74	178,20	0,00
Maio	1.620,00	1.620,00	390,74	178,20	0,00
Junho	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
Julho	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
Agosto	2.160,00	1.620,00	473,90	178,20	0,00
Setembro	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
Outubro	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
Novembro	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
Dezembro	1.620,00	1.620,00	355,43	178,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.980,00</b>	<b>19.440,00</b>	<b>4.729,96</b>	<b>2.138,40</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSANE FAUSTINO DA ROCHA CPF: 891.033.514-91**  
**MATRICULA: 97063 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3927380000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL,1008**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - NATHAN	15/02/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE ALVES CPF: 269.995.954-53**  
**MATRICULA: 97069 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2067496000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 98**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SICA ALVES PEIXOTO	15/05/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
UIDIA ROBERTA ALVES PEIXOTO	23/12/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANA ALVES PEIXOTO	07/05/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE ALVES FERRO CPF: 027.500.204-76**  
**MATRICULA: 96032 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1424567000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 19/05/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO SALGADINHO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SINELMA	17/03/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - NSILSON	13/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - SIONE	24/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARCONE	15/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSEANE DOS ANJOS BARROS CPF: 028.584.684-19  
MATRICULA: 2002047 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 11/03/2015  
Cidade de Bom Conselho - PE  
DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.844,40	3.844,40	927,27	422,88	0,00
Junho	3.844,40	3.844,40	843,46	422,88	0,00
Julho	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Agosto	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Setembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Outubro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Novembro	3.449,60	3.449,60	756,84	379,46	0,00
Dezembro	4.599,47	3.449,60	1.009,12	379,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.545,07</b>	<b>41.395,20</b>	<b>10.021,91</b>	<b>4.553,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ARTUR DOS ANJOS SILVA	02/02/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE ARAUJO F OLIVEIRA CPF: 627.700.804-82**  
**MATRICULA: 91067 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3166421000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.142,60	1.142,60	335,47	125,69	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.272,60	1.172,60	306,95	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Julho	1.322,60	1.172,60	290,18	128,99	0,00
Agosto	1.372,60	1.172,60	301,15	128,99	0,00
Setembro	1.222,60	1.172,60	268,24	128,99	0,00
Outubro	1.472,60	1.172,60	323,09	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.232,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.592,59</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - PAULA	14/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALINE	31/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - PRISCYLA	04/02/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - PAULINE	02/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE BEZERRA SILVA CPF: 370.995.234-49**  
**MATRICULA: 89124 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2833709000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SIUEIRA CAMPOS,10**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.430,40	1.430,40	419,97	157,34	0,00
Fevereiro	1.430,40	1.430,40	419,97	157,34	0,00
Março	1.430,40	1.430,40	345,01	157,34	0,00
Abril	1.430,40	1.430,40	345,01	157,34	0,00
Maio	1.430,40	1.430,40	345,01	157,34	0,00
Junho	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Julho	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Agosto	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Setembro	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Outubro	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Novembro	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
Dezembro	1.430,40	1.430,40	313,83	157,34	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.164,80</b>	<b>17.164,80</b>	<b>4.071,78</b>	<b>1.888,08</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DOUGLAS	07/12/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE CURVELO DA SILVA CPF: 437.717.854-72**  
**MATRICULA: 20074 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5735357 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/06/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA TATIANE CURVELO DA SILVA	02/04/1986	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA QUITERIA CURVELO DA SILVA	03/02/1985	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA TAMARA CURVELO DA SILVA	08/04/1991	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE JAILTON CURVELO DA SILVA	20/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSE DE O TENORIO CPF: 432.230.104-59  
MATRICULA: 84018 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 05.056200688/PE DATA ADMISSAO: 01/05/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE, 228  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Mai	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSE DE SOUZA ROCHA CPF: 593.972.254-72  
MATRICULA: 89051 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 251200-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,272-BOM CONSELHO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.478,00	2.478,00	727,54	272,58	0,00
Fevereiro	2.478,00	2.478,00	727,54	272,58	0,00
Março	2.799,30	2.799,30	675,19	307,92	0,00
Abril	2.799,30	2.799,30	675,19	307,92	0,00
Mai	3.119,75	3.119,75	752,48	343,17	0,00
Junho	3.119,75	3.119,75	684,47	343,17	0,00
Julho	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Agosto	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Setembro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Outubro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Novembro	2.799,30	2.799,30	614,17	307,92	0,00
Dezembro	3.732,40	2.799,30	818,89	307,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.523,00</b>	<b>33.589,90</b>	<b>8.132,15</b>	<b>3.694,86</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSE DE SOUZA ROCHA CPF: 593.972.254-72  
MATRICULA: 20041 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 12108870 DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,272-BOM CONSELHO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.780,62	2.780,62	610,07	305,87	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.545,69</b>	<b>33.611,42</b>	<b>8.137,94</b>	<b>3.697,26</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANUEL FRANCISCO ROCHA LIMA	20/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE DOS SANTOS FERREIRA CPF: 272.098.734-49**  
**MATRICULA: 97105 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1871920000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA, 90**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IO - EDJAIME	25/10/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IO - ERIVAN	20/03/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE FERREIRA FERRO CPF: 022.850.844-47**  
**MATRICULA: 97118 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4969290000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA SISTIO VARZEA GRANDE**  
**BAIRRO: DIT. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSE GICO BEZERRA CPF: 340.270.844-20**  
**MATRICULA: 89125 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2443197000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL, 380**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.606,00	1.606,00	471,52	176,66	0,00
Fevereiro	1.606,00	1.606,00	471,52	176,66	0,00
Março	1.606,00	1.606,00	387,37	176,66	0,00
Abril	1.606,00	1.606,00	387,37	176,66	0,00
Mai	1.606,00	1.606,00	387,37	176,66	0,00
Junho	1.806,00	1.606,00	396,24	176,66	0,00
Julho	2.006,00	1.606,00	440,12	176,66	0,00
Agosto	2.006,00	1.606,00	440,12	176,66	0,00
Setembro	1.806,00	1.606,00	396,24	176,66	0,00
Outubro	1.806,00	1.606,00	396,24	176,66	0,00
Novembro	1.706,00	1.606,00	374,30	176,66	0,00
Dezembro	2.006,00	1.606,00	440,12	176,66	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21.172,00</b>	<b>19.272,00</b>	<b>4.988,53</b>	<b>2.119,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RENADJA	26/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ROSSANA	04/01/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSEILDA LOPES CORDEIRO CPF: 627.696.854-49  
MATRICULA: 88058 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 561100-830/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ERNESTINA GUEIROS, 57  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RCIO	24/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RCOS VINICIUS LOPES CORDEIRO	16/05/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSELMA M CLAUDINO CPF: 935.905.124-15**  
**MATRICULA: 97097 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5179696000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO CAIBOS**  
**BAIRRO: DIST.B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - WELLINGTON	21/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JUNO MONTEIRO CLAUDINO	17/06/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE VICTOR MONTEIRO CLAUDINO	06/03/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSEMIR BEZERRA DA SILVA CPF: 065.514.984-85  
MATRICULA: 2008110 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 45628877 DATA ADMISSAO: 16/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSENEIDE SOARES PALMEIRA CPF: 02895038414**  
**MATRICULA: 97130 CARGO: ASSISTENTE SOCIAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4537974000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: VILA LOGARADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.600,00	1.600,00	469,76	176,00	0,00
Fevereiro	1.600,00	1.600,00	469,76	176,00	0,00
Março	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Abril	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Maio	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Junho	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Julho	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Agosto	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Setembro	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Dezembro	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.600,00</b>	<b>17.600,00</b>	<b>4.203,52</b>	<b>1.936,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA CLARA SOARES PALMEIRA	14/06/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSENILDA C MELO TENORIO CPF: 667.351.144-34**  
**MATRICULA: 97110 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2548592000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RAFAELLE	11/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RENYELLE	07/11/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA JOSENIR SOARES DE LIMA CPF: 031.371.604-80**  
**MATRICULA: 98034 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4876831000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/04/1998**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO ANGICO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.283,20	1.133,20	376,75	124,65	0,00
Fevereiro	1.193,20	1.133,20	350,32	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Julho	1.483,20	1.133,20	325,41	124,65	0,00
Agosto	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.506,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.440,49</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ION DE LIMA SANTOS	12/04/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MERIA DE LIMA SANTOS	08/05/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA JOSE TENORIO DOS SANTOS CPF: 403.878.284-00  
MATRICULA: 86028 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 276600688/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.682,80	3.682,80	1.081,27	405,11	0,00
Fevereiro	3.682,80	3.682,80	1.081,27	405,11	0,00
Março	4.161,30	4.161,30	1.003,71	457,74	0,00
Abril	4.536,30	4.536,30	1.094,16	498,99	0,00
Maio	5.389,80	5.389,80	1.300,02	592,88	0,00
Junho	5.389,80	5.389,80	1.182,52	592,88	0,00
Julho	4.536,30	4.536,30	995,26	498,99	0,00
Agosto	4.536,30	4.536,30	995,26	498,99	0,00
Setembro	4.536,30	4.536,30	995,26	498,99	0,00
Outubro	4.536,30	4.536,30	995,26	498,99	0,00
Novembro	4.536,30	4.536,30	995,26	498,99	0,00
Dezembro	6.048,40	4.536,30	1.327,02	498,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>55.572,70</b>	<b>54.060,60</b>	<b>13.046,27</b>	<b>5.946,65</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
A MARIA TENORIO DOS SANTOS	12/01/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RTE TENORIO DOS SANTOS	05/07/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LENILDA ALBUQUERQUE SILVA CPF: 036.414.554-48  
MATRICULA: 2004150 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13521/2013  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 07/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA PRACA FREI CAETANO DE MESSINA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maiο	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Julho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Agosto	2.282,31	2.282,31	500,74	251,05	0,00
Setembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Outubro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Novembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Dezembro	3.081,00	2.310,75	675,97	254,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.917,06</b>	<b>16.146,81</b>	<b>3.711,61</b>	<b>1.776,13</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LENISE QUEIROS TENORIO CPF: 431.212.334-91  
MATRICULA: 85017 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7021703761 DATA ADMISSAO: 01/04/1985  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA, 352  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.529,80	3.529,80	1.036,35	388,28	0,00
Fevereiro	3.852,80	3.852,80	1.131,18	423,81	0,00
Março	4.352,40	4.352,40	1.049,80	478,76	0,00
Abril	4.352,40	4.352,40	1.049,80	478,76	0,00
Mai	4.908,87	4.908,87	1.184,02	539,98	0,00
Junho	4.908,87	4.908,87	1.077,01	539,98	0,00
Julho	4.352,40	4.352,40	954,92	478,76	0,00
Agosto	4.352,40	4.352,40	954,92	478,76	0,00
Setembro	4.352,40	4.352,40	954,92	478,76	0,00
Outubro	4.384,50	4.384,50	961,96	482,30	0,00
Novembro	4.384,50	4.384,50	961,96	482,30	0,00
Dezembro	5.846,00	4.384,50	1.282,61	482,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>53.577,34</b>	<b>52.115,84</b>	<b>12.599,45</b>	<b>5.732,75</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Mãe Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LIDIA GOMES DA SILVA CPF: 024.061.594-85  
MATRICULA: 95167 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5344941000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/02/1995  
ENDereco: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST.B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	1.129,40	827,40	272,41	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.496,39</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
FILHO - ELENILDO	28/05/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARIANA	06/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - RIANO GOMES DA SILVA	23/10/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - PATRICIA	28/12/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - POLIANA	27/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ELENICE	06/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LOPES DE JESEU CPF: 449.747.954-49  
MATRICULA: 200193 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 39630887-9 DATA ADMISSAO: 13/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 45  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.934,40	1.934,40	567,94	212,78	0,00
Fevereiro	1.934,40	1.934,40	567,94	212,78	0,00
Março	2.185,95	2.185,95	527,25	240,45	0,00
Abril	2.185,95	2.185,95	527,25	240,45	0,00
Mai	2.437,50	2.437,50	587,93	268,13	0,00
Junho	2.437,50	2.437,50	534,79	268,13	0,00
Julho	2.185,95	2.185,95	479,60	240,45	0,00
Agosto	2.185,95	2.185,95	479,60	240,45	0,00
Setembro	2.185,95	2.185,95	479,60	240,45	0,00
Outubro	2.185,95	2.185,95	479,60	240,45	0,00
Novembro	2.185,95	2.185,95	479,60	240,45	0,00
Dezembro	2.914,60	2.185,95	639,46	240,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.960,05</b>	<b>26.231,40</b>	<b>6.350,56</b>	<b>2.885,42</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LOPES DE JESUS CPF: 449.747.954-49  
MATRICULA: 89053 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 965200688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA AV. VERA CRUZ,06  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.789,80	2.789,80	819,09	306,88	0,00
Fevereiro	2.789,80	2.789,80	819,09	306,88	0,00
Março	3.151,20	3.151,20	760,07	346,63	0,00
Abril	3.278,60	3.278,60	790,80	360,65	0,00
Maio	3.640,00	3.640,00	877,97	400,40	0,00
Junho	3.640,00	3.640,00	798,62	400,40	0,00
Julho	3.278,60	3.278,60	719,32	360,65	0,00
Agosto	3.278,60	3.278,60	719,32	360,65	0,00
Setembro	3.278,60	3.278,60	719,32	360,65	0,00
Outubro	3.278,60	3.278,60	719,32	360,65	0,00
Novembro	3.278,60	3.278,60	719,32	360,65	0,00
Dezembro	4.371,47	3.278,60	959,10	360,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.053,87</b>	<b>38.961,00</b>	<b>9.421,34</b>	<b>4.285,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
1A - LAILA MEIRELY L BARBOSA	26/06/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
1A - ANALIA LANAY L BARBOSA	23/10/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
3 IMPRENDA	01/01/1900	Irmao(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCIA BRITO DE OLIVEIRA CPF: 488.397.104-00  
MATRICULA: 91046 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 758800-83P/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 277  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.640,10	1.640,10	481,53	180,41	0,00
Fevereiro	1.640,10	1.640,10	481,53	180,41	0,00
Março	1.852,95	1.852,95	446,93	203,82	0,00
Abril	1.852,95	1.852,95	446,93	203,82	0,00
Mai	2.066,31	2.066,31	498,39	227,29	0,00
Junho	2.066,31	2.066,31	453,35	227,29	0,00
Julho	1.852,95	1.852,95	406,54	203,82	0,00
Agosto	1.852,95	1.852,95	406,54	203,82	0,00
Setembro	1.852,95	1.852,95	406,54	203,82	0,00
Outubro	1.852,95	1.852,95	406,54	203,82	0,00
Novembro	1.852,95	1.852,95	406,54	203,82	0,00
Dezembro	2.470,60	1.852,95	542,05	203,82	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.854,07</b>	<b>22.236,42</b>	<b>5.383,41</b>	<b>2.445,96</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCIA DA SILVA COSME CPF: 862.717.924-72  
MATRICULA: 95012 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 7685440000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDereco: ALAMEDA TRAV. TENENTE RAUL DE HOLANDA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.352,60	1.172,60	397,12	128,99	0,00
Fevereiro	1.532,60	1.172,60	449,97	128,99	0,00
Março	1.662,60	1.172,60	401,02	128,99	0,00
Abril	1.732,60	1.172,60	417,90	128,99	0,00
Maiο	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.732,60	1.172,60	380,13	128,99	0,00
Julho	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Agosto	1.452,60	1.172,60	318,70	128,99	0,00
Setembro	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
Dezembro	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.102,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>4.065,86</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CLEITON	05/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALINE	22/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - WELLINGTON	05/03/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - CLADSTONE	02/09/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - DIEGO	13/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCIALDA ALVES VIANA CPF: 027.837.674-65  
MATRICULA: 2008096 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2013 DE 12/12/2013  
CNPJ: 06.123.232/0001-40  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE  
DATA ADMISSAO: 03/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.147,00	3.147,00	923,96	346,17	0,00
Fevereiro	3.147,00	3.147,00	923,96	346,17	0,00
Março	3.555,00	3.555,00	857,47	391,05	0,00
Abril	3.555,00	3.555,00	857,47	391,05	0,00
Mai	3.963,00	3.963,00	955,88	435,93	0,00
Junho	3.963,00	3.963,00	869,48	435,93	0,00
Julho	3.555,00	3.555,00	779,97	391,05	0,00
Agosto	3.555,00	3.555,00	779,97	391,05	0,00
Setembro	3.555,00	3.555,00	779,97	391,05	0,00
Outubro	3.555,00	3.555,00	779,97	391,05	0,00
Novembro	3.555,00	3.555,00	779,97	391,05	0,00
Dezembro	4.740,00	3.555,00	1.039,96	391,05	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>43.845,00</b>	<b>42.660,00</b>	<b>10.328,03</b>	<b>4.692,60</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA LUCIDALVA C VIEIRA CPF: 734.011.704-06**  
**MATRICULA: 89090 CARGO: SERVENTE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 39267332 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: RUA 1 A TRAV. JOSE BONIFACIO,480**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.229,40	1.054,40	360,95	115,98	0,00
Fevereiro	1.344,40	1.054,40	394,72	115,98	0,00
Março	1.334,40	1.054,40	321,86	115,98	0,00
Abril	1.509,40	1.054,40	364,07	115,98	0,00
Maio	1.554,40	1.054,40	374,92	115,98	0,00
Junho	1.504,40	1.054,40	330,07	115,98	0,00
Julho	2.105,87	1.054,40	462,03	115,98	0,00
Agosto	1.704,40	1.054,40	373,95	115,98	0,00
Setembro	1.704,40	1.054,40	373,95	115,98	0,00
Outubro	1.454,40	1.054,40	319,10	115,98	0,00
Novembro	1.604,40	1.054,40	352,01	115,98	0,00
Dezembro	1.204,40	1.054,40	264,25	115,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.254,27</b>	<b>12.652,80</b>	<b>4.291,88</b>	<b>1.391,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IO - LEOSANDRO	17/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IO - LAUDICEIA	25/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA LUCIENE ANDRADE DE MELO CPF: 452.726.114-20**  
**MATRICULA: 97058 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2727654000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,260**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCI FERREIRA DE MIRANDA OLIVEIRA CPF: 399.441.824-00  
MATRICULA: 84013 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 161600688/PE DATA ADMISSAO: 19/03/1984  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO, 420  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.113,52	3.113,52	914,13	342,49	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.113,52</b>	<b>3.113,52</b>	<b>914,13</b>	<b>342,49</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GUSTAVO	05/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AUGUSTO	31/03/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ILIA GABRIELA FERREIRA	03/03/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCILEIDE NUNES DE BRITO CPF: 749.977.694-87  
MATRICULA: 91102 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 4582000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA ARUA LUIZ POMPEU DA ROCHA, 167  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.734,51	2.734,51	599,95	300,80	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.916,59</b>	<b>32.999,47</b>	<b>7.989,52</b>	<b>3.629,95</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA BRITO FERREIRA	10/06/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA BRITO FERREIRA	04/08/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUCINEIDE DO REGO VIANA CPF: 042.033.774-12  
MATRICULA: 2002038 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE VENCIMENTO: 23/07/2024 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 100  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Fevereiro	3.054,80	3.054,80	896,89	336,03	0,00
Março	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Abril	3.449,60	3.449,60	832,04	379,46	0,00
Mai	3.197,60	3.197,60	771,26	351,74	0,00
Junho	3.197,60	3.197,60	701,55	351,74	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.155,07</b>	<b>36.220,80</b>	<b>8.825,23</b>	<b>3.984,32</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA LUCINEIDE M DA SILVA CPF: 774.497.894-34**  
**MATRICULA: 95119 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4913428000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA FREI CANECA, 221**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.372,60	1.172,60	301,15	128,99	0,00
Julho	1.142,60	1.142,60	250,69	125,69	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.632,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.461,00</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
STAVO MARQUES DOS SANTOS	07/07/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA GEOVANNA MARQUES DOS SANTOS	03/10/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA LUIZA DOS SANTOS ALVES CPF: 749.968.274-91  
MATRICULA: 89091 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE RENDAS 1095200000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO JUEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA MADALENA DA SILVA CPF: 909.494.124-49**  
**MATRICULA: 95047 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4432137000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE CAFE FILHO, 46**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ILLY RAYANY DA SILVA GONCALVES	02/05/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ILLY RAYLE DA SILVA GONCALVES	04/06/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA MADALENA DE O DA SILVA CPF: 187.577.584-68  
MATRICULA: 91084 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 1471254000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,274  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.772,00	1.212,00	520,26	133,32	0,00
Fevereiro	1.772,00	1.212,00	520,26	133,32	0,00
Março	1.772,00	1.212,00	427,41	133,32	0,00
Abril	1.772,00	1.212,00	427,41	133,32	0,00
Mai	1.742,00	1.182,00	420,17	130,02	0,00
Junho	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
Julho	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
Agosto	2.176,00	1.212,00	477,41	133,32	0,00
Setembro	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
Outubro	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
Novembro	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
Dezembro	1.772,00	1.212,00	388,78	133,32	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21.638,00</b>	<b>14.514,00</b>	<b>5.125,60</b>	<b>1.596,54</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LEOPOLDINA	07/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALEXANDRE	08/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - REGINALDO	06/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANTONIO	15/07/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA MADALENA LOLA DA SILVA CPF: 880.324.934-68  
MATRICULA: 92058 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 17000-88P/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Mai	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.345,31	3.345,31	733,96	367,98	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.984,09</b>	<b>34.974,51</b>	<b>8.443,78</b>	<b>3.847,18</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA MARCIA R DE ALMEIDA CPF: 680.354.624-15  
MATRICULA: 95111 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7150000-33/PE DATA ADMISSAO: 30/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO ANGICO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Mai	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA MARCIA TENORIO DA SILVA CPF: 031.666.034-50**  
**MATRICULA: 2004135 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1554419 SSP/AL DATA ADMISSAO: 05/07/2004**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO QUEIMADAS**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Fevereiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Março	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Abril	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Maio	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Junho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Julho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Agosto	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Setembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Outubro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	1.103,07	788,00	242,01	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.347,47</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.449,87</b>	<b>1.040,16</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
A DE CASSIA TENORIO S BARROS	19/02/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NATA KARINE T DA SILVA BARROS	01/03/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA MARGARETE D DA SILVA CPF: 421.797.694-15**  
**MATRICULA: 91006 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:D**  
**RECEBIDA Nº 221018000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA ANA, S/N**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	982,64	982,64	288,50	108,09	0,00
Fevereiro	982,64	982,64	288,50	108,09	0,00
Março	982,64	982,64	237,01	108,09	0,00
Abril	982,64	982,64	237,01	108,09	0,00
Maiο	982,64	982,64	237,01	108,09	0,00
Junho	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Julho	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Agosto	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Setembro	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Outubro	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Novembro	982,64	982,64	215,59	108,09	0,00
Dezembro	1.310,19	982,64	287,46	108,09	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.119,23</b>	<b>11.791,68</b>	<b>2.869,03</b>	<b>1.297,08</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - FELIX	28/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO LUCA DA SILVA CAVALCANTE	20/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA MARLENE DE SOUZA TAVARES CPF: 749.652.634-72**  
**MATRICULA: 20001 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4163964 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/01/2000**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,239**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE ANDERSON DE SOUZA	15/09/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA NAZARE SOARES DOS SANTOS CPF: 529.918.304-68  
MATRICULA: 91030 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE NEWATON PRADO, 480  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA NILDA ALVES ENEIAS CPF: 746.767.414-72**  
**MATRICULA: 89115 CARGO: ASSISTENTE SOCIAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1044970 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B.CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.600,00	1.600,00	469,76	176,00	0,00
Fevereiro	1.600,00	1.600,00	469,76	176,00	0,00
Março	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Abril	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Maio	1.600,00	1.600,00	385,92	176,00	0,00
Junho	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Julho	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Agosto	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
Dezembro	1.600,00	1.600,00	351,04	176,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.000,00</b>	<b>16.000,00</b>	<b>3.852,48</b>	<b>1.760,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA NILDA ALVES	04/06/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA NILDA COLATINO CANUTO CPF: 376.012.964-15**  
**MATRICULA: 95106 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2149312000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO BRITO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANCELMA	26/10/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADELMA	11/10/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA PEREIRA TENORIO PINTO CPF: 581.893.434-91**  
**MATRICULA: 91031 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO BOA VONTADE**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IA - RENATA	01/06/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA QUITERIA GONZAGA DE CARVALHO CPF: 370.979.034-49  
MATRICULA: 85009 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 429766870 DATA ADMISSAO: 04/03/1985  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,06  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.113,52	3.113,52	914,13	342,49	0,00
Fevereiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Março	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>3.113,52</b>	<b>3.113,52</b>	<b>914,13</b>	<b>342,49</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SSON ERIK G DE CARVALHO	12/11/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
OREZZA SILVA DE CARVALHO	25/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA ROSANGELA DOS SANTOS CPF: 048.907.544-40  
MATRICULA: 2004154 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 6800912 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CONS. JOAO ALFREDO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	818,00	818,00	240,16	89,98	0,00
Fevereiro	818,00	818,00	240,16	89,98	0,00
Março	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Abril	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Mai	818,00	818,00	197,30	89,98	0,00
Junho	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Julho	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Agosto	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Setembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Outubro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Novembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
Dezembro	818,00	818,00	179,47	89,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.816,00</b>	<b>9.816,00</b>	<b>2.328,51</b>	<b>1.079,76</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA ROSEANE DE LIMA OLIVEIRA CPF: 031.582.034-99**  
**MATRICULA: 97137 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1929095000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO,100**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Maio	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Junho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Julho	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Agosto	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Setembro	1.327,00	975,60	291,14	107,32	26,20
Outubro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Novembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Dezembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.316,80</b>	<b>11.677,20</b>	<b>2.916,45</b>	<b>1.284,54</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SENILDO DE LIMA OLIVEIRA	29/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SIVALDO DE LIMA OLIVEIRA	12/04/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SEILSA DE LIMA OLIVEIRA	14/04/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA SILMA LIMA DE BRITO CPF: 038.696.064-01  
MATRICULA: 2004118 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13512/2014 DE 16/07/2014 REGIME: Estatutário  
CNPJ: 08.784.988/0001-40 DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maio	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TONIO RODRIGO LIMA DE A TENORIO	05/06/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JARDO LIMA DE ANDRADE TENORIO	25/09/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA SILVANIA SOARES FERREIRA CPF: 457.370.614-34**  
**MATRICULA: 97163 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3055734000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 07/11/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO CAMPO, 163**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maiο	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA SIMONE FERREIRA BARROS CPF: 030.524.884-73**  
**MATRICULA: 2004142 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5818820 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DO COMERCIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Fevereiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Março	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Abril	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Maio	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Junho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Julho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Agosto	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Setembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Outubro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	1.103,07	788,00	242,01	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.347,47</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.449,87</b>	<b>1.040,16</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA SIMONE FERREIRA BARROS	02/10/1992	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RICARDO FERREIRA BARROS	07/02/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA FERREIRA BARROS	04/07/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA SOLANGE MENDONCA FERREIRA CPF: 050.292.694-52  
MATRICULA: 2004132 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:C  
RECEBIM. DATA: 082631 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	794,29	768,09	233,20	84,49	26,20
Fevereiro	930,07	903,87	273,07	99,43	26,20
Março	862,18	835,98	207,96	91,96	26,20
Abril	862,18	835,98	207,96	91,96	26,20
Maiο	862,18	835,98	207,96	91,96	26,20
Junho	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Julho	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Agosto	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Setembro	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Outubro	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Novembro	862,18	835,98	189,16	91,96	26,20
Dezembro	1.140,84	835,98	250,30	91,96	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.624,82</b>	<b>10.031,76</b>	<b>2.515,41</b>	<b>1.103,52</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
DRAK MISAEL M FERREIRA	08/11/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELY MENDONCA FERREIRA	01/05/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA SONIA DOS S TEIXEIRA CPF: 749.658.244-15**  
**MATRICULA: 95193 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4233054000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO AMARGOSO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ADEILDO	14/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIETA	16/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADELSON	02/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JULIO	04/07/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GORETE	30/11/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARIA SONIA DOS S TEIXEIRA	01/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/53-20240725093832.pdf  
assinado por: idUser 261

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA SONIA FERREIRA VITOR CPF: 909.481.904-00  
MATRICULA: 96021 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 2256400-33/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1996  
ENDERECO: ALAMEDA AV. TENENTE RAUL DE HOLANDA CAVALCANTE, 17  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8.391,61</b>	<b>8.391,61</b>	<b>2.305,07</b>	<b>923,08</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA TARCISA PINTO CPF: 084.125.614-49  
MATRICULA: 92051 CARGO: MEDICO CLINICO NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 9999170000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BORBA, 42  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	11.900,00	9.400,00	3.493,84	1.034,00	0,00
Fevereiro	11.900,00	9.400,00	3.493,84	1.034,00	0,00
Março	11.900,00	9.400,00	2.870,28	1.034,00	0,00
Abril	11.900,00	9.400,00	2.870,28	1.034,00	0,00
Mai	12.200,00	9.400,00	2.942,64	1.034,00	0,00
Junho	12.300,00	9.400,00	2.698,62	1.034,00	0,00
Julho	11.900,00	9.400,00	2.610,86	1.034,00	0,00
Agosto	12.200,00	9.400,00	2.676,68	1.034,00	0,00
Setembro	12.200,00	9.400,00	2.676,68	1.034,00	0,00
Outubro	12.000,00	9.400,00	2.632,80	1.034,00	0,00
Novembro	12.000,00	9.400,00	2.632,80	1.034,00	0,00
Dezembro	12.500,00	9.400,00	2.742,50	1.034,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>144.900,00</b>	<b>112.800,00</b>	<b>34.341,82</b>	<b>12.408,00</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VALDELUSE ALVES DOS SANTOS CPF: 863.438.664-34  
MATRICULA: 2002032 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 95668879 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 231  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.887,70	2.887,70	633,56	317,65	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.919,83</b>	<b>34.948,30</b>	<b>8.461,47</b>	<b>3.844,34</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAYNAN ALVES DOS SANTOS	16/08/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VALTEISA CORDEIRO DA S ALVES CPF: 749.969.324-49  
MATRICULA: 2002030 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
10572/DIA DE FÉRIAS 13/12/2015  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 13  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Maio	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MINNE VALTEISA CORDEIRO ALVES	22/10/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VANDELI B DE OLIVEIRA CPF: 847.462.034-15  
MATRICULA: 91104 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 58600083P/PE DATA ADMISSAO: 03/04/1991  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 519  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.734,51	2.734,51	599,95	300,80	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.916,59</b>	<b>32.999,47</b>	<b>7.989,52</b>	<b>3.629,95</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VANDERLI DE ANDRADE TENORIO CPF: 862.729.694-49  
MATRICULA: 20009 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 20009 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
DATA ADMISSAO: 01/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO,116  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VANDERLI QUEIROZ DA COSTA CPF: 862.039.084-87  
MATRICULA: 2007148 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 17/05/2015  
Cidade de Bom Conselho - PE  
DATA ADMISSAO: 25/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDA DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.825,20	2.825,20	829,48	310,77	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Mai	2.961,05	2.961,05	714,21	325,72	0,00
Junho	2.917,10	2.917,10	640,01	320,88	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.611,33</b>	<b>31.746,83</b>	<b>7.712,49</b>	<b>3.492,19</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA VANDERLUCIA DE A T VALENTIM CPF: 862.724.894-04**  
**MATRICULA: 2008129 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DO BENEFICIÁRIO: MARIA VANDERLUCIA DE A T VALENTIM DATA ADMISSAO: 22/04/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Maiο	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
PERSON VALENTIM DA SILVA TENORIO	13/09/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARIA VANDERLUZIA DE A TENORIO CPF: 030.472.274-03  
MATRICULA: 2008095 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 17/08/2014 DATA ADMISSAO: 03/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE BONIFACIO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Maio	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AN MARIA TENORIO MEDEIROS	30/10/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA VERONICA A DA COSTA CPF: 399.453.084-91**  
**MATRICULA: 92046 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3325148 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAVESSA DOS GUARARAPES 122**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Fevereiro	899,25	899,25	264,02	98,92	0,00
Março	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Abril	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Maiο	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Junho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Julho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Agosto	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Setembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Outubro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Novembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Dezembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.791,00</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.559,84</b>	<b>1.187,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA VERONICA BEZERRA DA SILVA CPF: 491.472.774-91**  
**MATRICULA: 86030 CARGO: SERVENTE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3196153000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA COHAB 02, RUA 05, NASS81**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maio	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KELMAN	22/06/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANY	18/08/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARIA ZEOZETE DA SILVA ALVES CPF: 848.472.634-72**  
**MATRICULA: 97153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461632000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/10/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Mai	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	1.050,67	788,00	230,52	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.718,67</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.300,79</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RONIEL	26/02/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DANIELA	09/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARILENA RIBEIRO SOARES CPF: 655.962.934-15  
MATRICULA: 89169 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 523200-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. MANOEL BERNARDO OLIVEIRA, 17  
BAIRRO: NOSSA SRA| FATIMA CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.522,27	2.522,27	740,54	277,45	0,00
Fevereiro	2.522,27	2.522,27	740,54	277,45	0,00
Março	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Abril	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Mai	3.176,96	3.176,96	766,28	349,47	0,00
Junho	3.176,96	3.176,96	697,03	349,47	0,00
Julho	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Agosto	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Setembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Outubro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Novembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Dezembro	3.799,49	2.849,62	833,61	313,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.145,29</b>	<b>34.195,42</b>	<b>8.278,71</b>	<b>3.761,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILENE DE SOUZA ROCHA CPF: 963.902.714-68**  
**MATRICULA: 95131 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4902762000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES,253**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.142,60	1.142,60	335,47	125,69	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.572,60	1.172,60	345,03	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.372,60	1.172,60	301,15	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.032,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.546,53</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
UDIA RAFAELA SOUSA OLIVEIRA	09/06/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILENE FERREIRA POVOAS DA SILVA CPF: 749.664.644-04**  
**MATRICULA: 99059 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4.096.73 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/12/1999**  
**ENDereco: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y CELY FERREIRA POVOAS	11/03/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILENE MARIA DA SILVA TEIXEIRA CPF: 848.475.304-20**  
**MATRICULA: 98001 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4176036000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 12/01/1998**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS CACAMBAS,726**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Fevereiro	945,60	945,60	277,63	104,02	0,00
Março	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Abril	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Mai	945,60	945,60	228,08	104,02	0,00
Junho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Setembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Outubro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Novembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Dezembro	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.347,20</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.691,72</b>	<b>1.248,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RUANN	24/04/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - TAIS	03/03/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILENE SIMPLICIO CORREIA GICO CPF: 774.537.784-68  
MATRICULA: 20077 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 4233048 SSP/PE DATA ADMISSAO: 30/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS,69  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SCILLA SIMPLICIO GICO	23/05/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILEUZA FORTUNATO DA SILVA CPF: 511.037.614-04**  
**MATRICULA: 95026 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3280322000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAV. SAO SEBASTIAO, 44**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.143,20	857,40	335,64	94,31	0,00
Fevereiro	857,40	857,40	251,73	94,31	0,00
Março	857,40	857,40	206,80	94,31	0,00
Abril	857,40	857,40	206,80	94,31	0,00
Maiο	857,40	857,40	206,80	94,31	0,00
Junho	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
Julho	1.143,20	857,40	250,82	94,31	0,00
Agosto	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
Setembro	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
Outubro	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
Novembro	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
Dezembro	857,40	857,40	188,11	94,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.860,40</b>	<b>10.288,80</b>	<b>2.587,25</b>	<b>1.131,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
CAROLINE FURTUNATO DA SILVA	05/04/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARILU F RODRIGUES CPF: 557.059.954-15**  
**MATRICULA: 91919 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARAO DO RIO BRANCO, 54**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Fevereiro	3.004,40	3.004,40	882,09	330,48	0,00
Março	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Abril	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Maio	3.973,35	3.973,35	958,37	437,07	0,00
Junho	3.973,35	3.973,35	871,75	437,07	0,00
Julho	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Agosto	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Setembro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Outubro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Novembro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Dezembro	4.848,00	3.636,00	1.063,65	399,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.255,50</b>	<b>43.043,50</b>	<b>10.400,65</b>	<b>4.734,78</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - IASMIN	08/06/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MOABY	22/07/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARINALDO TIMOTIO ALBUQUERQUE CPF: 705.192.004-97**  
**MATRICULA: 95185 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4231218500 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS,38**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Fevereiro	1.429,98	1.429,98	419,84	157,30	0,00
Março	1.579,98	1.429,98	381,09	157,30	0,00
Abril	1.579,98	1.429,98	381,09	157,30	0,00
Maiο	1.429,98	1.429,98	344,91	157,30	0,00
Junho	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Julho	1.835,11	1.429,98	402,62	157,30	0,00
Agosto	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Setembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Outubro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Novembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
Dezembro	1.429,98	1.429,98	313,74	157,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.864,89</b>	<b>17.159,76</b>	<b>4.231,83</b>	<b>1.887,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AMANDA	24/01/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ICIA GABRIELE COSTA ALBUQUERQUE	06/11/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JARDO COSTA ALBUQUERQUE	08/02/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARISTELA DE ALMEIDA P S FERREIRA CPF: 046.306.504-23**  
**MATRICULA: 2008076 CARGO: AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTuRIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5931813 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/03/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA SOFIA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Fevereiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Março	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Abril	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Mai	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Junho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Julho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Agosto	1.762,13	1.321,60	386,61	145,38	0,00
Setembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Outubro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Novembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Dezembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.299,73</b>	<b>15.859,20</b>	<b>3.858,72</b>	<b>1.744,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROLOS OTAVIO DE ALMEIDA FERREIRA	05/02/2011	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARITANIA SILVA DE LIMA CPF: 029.089.414-06**  
**MATRICULA: 2007227 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1604722 SSP/AL DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA ESPIRITO SANTO**  
**BAIRRO: JARDIM BRASIL CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.946,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.302,05</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELLY DIOHANA DE LIMA MORAES	27/04/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ICIA EVELYN DE LIMA MORAES	10/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLEIDE MACARIO DA ROCHA CPF: 705.203.304-63**  
**MATRICULA: 89092 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:E REGIME:**  
**ENTIDADE: 4095308000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAV. SAO SEBASTIAO, 204**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	896,35	896,35	263,17	98,60	0,00
Fevereiro	1.011,29	1.011,29	296,91	111,24	0,00
Março	953,57	953,57	230,00	104,89	0,00
Abril	953,57	953,57	230,00	104,89	0,00
Maio	953,57	953,57	230,00	104,89	0,00
Junho	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Julho	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Agosto	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Setembro	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Outubro	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Novembro	953,57	953,57	209,21	104,89	0,00
Dezembro	1.271,43	953,57	278,95	104,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.761,20</b>	<b>11.443,34</b>	<b>2.784,29</b>	<b>1.258,74</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CLAUDENOR	01/05/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	01/05/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARLEIDE RODRIGUES DA SILVA CPF: 880.315.514-72  
MATRICULA: 2009512 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 19/08/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ANGELA PESSOA DE LUCENA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELLA RODRIGUES BERNARDO	30/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLENE ALVES DE MELO OLIVEIRA CPF: 682.643.214-53**  
**MATRICULA: 2007228 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3659344 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOM EXPEDITO LOPES**  
**BAIRRO: SAO JOSE CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARLENE DA SILVA CPF: 297.892.904-97  
MATRICULA: 92055 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 3686000-33P/BA DATA ADMISSAO: 03/11/1994  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE,  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Fevereiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Março	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Abril	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Maio	3.858,30	3.858,30	930,62	424,41	0,00
Junho	3.858,30	3.858,30	846,51	424,41	0,00
Julho	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Agosto	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Setembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Outubro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Novembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Dezembro	4.615,20	3.461,40	1.012,57	380,75	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.690,60</b>	<b>41.536,80</b>	<b>10.056,11</b>	<b>4.569,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CAMILA	24/04/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CLETO	06/05/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARLENE DE OLIVEIRA DIONISIO CPF: 627.695.964-20  
MATRICULA: 95255 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2561100-33/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL, 96  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Maiο	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Setembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.974,39</b>	<b>33.056,16</b>	<b>8.002,88</b>	<b>3.636,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLENE FELICIANO C SANTOS CPF: 591.620.404-30**  
**MATRICULA: 95210 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A**  
**RECEITA DE 2459816000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/03/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO JAPICANGA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Agosto	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Setembro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Outubro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Novembro	1.060,45	1.034,25	232,66	113,77	26,20
Dezembro	1.336,25	1.034,25	293,17	113,77	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.760,10</b>	<b>11.169,90</b>	<b>2.762,66</b>	<b>1.228,68</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALDEMIR	05/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALDAIR	12/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELLY COSTA DOS SANTOS	12/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLENE SILVESTRE TEIXEIRA CPF: 865.334.794-15**  
**MATRICULA: 97126 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4487888000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maio	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Dezembro	1.076,87	788,00	236,27	86,68	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.033,07</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.375,38</b>	<b>1.040,16</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELAYNE	16/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDELANO	16/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ELBA	15/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE ELSON SILVESTRE TEIXEIRA	11/04/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLI VITALINO DE MELO CPF: 008.070.784-09**  
**MATRICULA: 98050 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5949033000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/07/1998**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 37**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARLUCE ALBUQUERQUE ARAUJO CPF: 414.861.884-00**  
**MATRICULA: 95134 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2309242000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 89**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.169,40	1.169,40	343,34	128,63	0,00
Fevereiro	1.169,40	1.169,40	343,34	128,63	0,00
Março	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Abril	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Maio	1.169,40	1.169,40	282,06	128,63	0,00
Junho	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Julho	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Agosto	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Setembro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Outubro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Novembro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
Dezembro	1.169,40	1.169,40	256,57	128,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.032,80</b>	<b>14.032,80</b>	<b>3.328,85</b>	<b>1.543,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DAVILHO	22/11/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DIOGO	05/05/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MARLUCE ARAUJO DO NASCIMENTO CPF: 399.442.984-68  
MATRICULA: 89087 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE RENDA: 19000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO BARROCAO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARLUCE ARAUJO DO NASCIMENTO VIEIRA	09/09/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MARTA REJANE C DE ALMEIDA BARROS CPF: 591.591.894-87**  
**MATRICULA: 92060 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIDADE: 526800-830/PE DATA ADMISSAO: 02/05/1988**  
**ENDERECO: ALAMEDA FAZENDA DESCANSO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Abril	2.969,40	2.969,40	716,22	326,63	0,00
Maio	3.309,94	3.309,94	798,36	364,09	0,00
Junho	3.309,94	3.309,94	726,20	364,09	0,00
Julho	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Agosto	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Setembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Outubro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Novembro	2.969,40	2.969,40	651,49	326,63	0,00
Dezembro	3.959,20	2.969,40	868,65	326,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.622,60</b>	<b>35.632,80</b>	<b>8.626,76</b>	<b>3.919,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RLANIO JOSE GUIMARAES B FILHO	17/04/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VANNA CAVALCANTE DE A. BARROS	02/08/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MAURICEIA ELIAS DA SILVA FERRO CPF: 027.038.014-08  
MATRICULA: 20032 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 20032 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME: MAURICEIA ELIAS DA SILVA FERRO DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SALGADINHO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.582,13	2.582,13	758,11	284,03	0,00
Fevereiro	2.582,13	2.582,13	758,11	284,03	0,00
Março	3.140,90	3.140,90	757,59	345,50	0,00
Abril	3.140,90	3.140,90	757,59	345,50	0,00
Maiο	3.475,32	3.475,32	838,25	382,29	0,00
Junho	3.475,32	3.475,32	762,49	382,29	0,00
Julho	3.140,90	3.140,90	689,11	345,50	0,00
Agosto	3.140,90	3.140,90	689,11	345,50	0,00
Setembro	3.140,90	3.140,90	689,11	345,50	0,00
Outubro	3.140,90	3.140,90	689,11	345,50	0,00
Novembro	3.140,90	3.140,90	689,11	345,50	0,00
Dezembro	4.187,87	3.140,90	918,82	345,50	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.289,07</b>	<b>37.242,10</b>	<b>8.996,51</b>	<b>4.096,64</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GO DA SILVA FERRO	19/07/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MAURICIO SOARES DA SILVA CPF: 033.347.654-90  
MATRICULA: 2004149 CARGO: TRATORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5969932 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.226,25	1.226,25	360,03	134,89	0,00
Fevereiro	1.226,25	1.226,25	360,03	134,89	0,00
Março	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Abril	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Mai	1.226,25	1.226,25	295,77	134,89	0,00
Junho	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Julho	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Agosto	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Setembro	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Outubro	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Novembro	1.226,25	1.226,25	269,04	134,89	0,00
Dezembro	1.635,00	1.226,25	358,72	134,89	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.123,75</b>	<b>14.715,00</b>	<b>3.580,33</b>	<b>1.618,68</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MENCIA MARIA BARROS VEIGA CPF: 031.545.604-32**  
**MATRICULA: 97089 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1929058000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Mai	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	2.475,47	1.856,60	543,12	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.420,79</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MERCIA ROBERLUCIA DE A BARBOSA CPF: 749.999.404-00**  
**MATRICULA: 2001111 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DO BOMBEIRO: SERGIO DA SILVA DATA ADMISSAO: 25/04/2001**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL 219**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.946,73</b>	<b>34.975,20</b>	<b>8.467,37</b>	<b>3.847,30</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SALVO DE ALMEIDA BARROS NETO	17/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA EDUARDA DE ALMEIDA BARBOSA	05/11/1992	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MICHELLE DE LIMA BRITO CPF: 066.117.924-90  
MATRICULA: 2008317 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 155688770 DATA ADMISSAO: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA LOT VEREADOR JOSE ARAUJO TENORIO RUA F  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LUIZA DE LIMA OLIVEIRA	11/05/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MIRIAM TIMOTEO DA SILVA CPF: 628.645.214-15  
MATRICULA: 92026 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 1230000-33/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 31 DE MARCO,  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.405,00	3.405,00	999,71	374,55	0,00
Fevereiro	3.405,00	3.405,00	999,71	374,55	0,00
Março	3.846,00	3.846,00	927,66	423,06	0,00
Abril	3.846,00	3.846,00	927,66	423,06	0,00
Maio	4.287,00	4.287,00	1.034,02	471,57	0,00
Junho	4.287,00	4.287,00	940,57	471,57	0,00
Julho	3.846,00	3.846,00	843,81	423,06	0,00
Agosto	3.846,00	3.846,00	843,81	423,06	0,00
Setembro	3.846,00	3.846,00	843,81	423,06	0,00
Outubro	3.846,00	3.846,00	843,81	423,06	0,00
Novembro	3.846,00	3.846,00	843,81	423,06	0,00
Dezembro	5.128,00	3.846,00	1.125,08	423,06	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>47.434,00</b>	<b>46.152,00</b>	<b>11.173,46</b>	<b>5.076,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MOISES FERREIRA ARAUJO JUNIOR CPF: 181.623.328-55  
MATRICULA: 2004103 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 08/07/2014  
CNPJ: 08.735.512/0001-40  
DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SEEVERIANO PEIXOTO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Mai	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.052,56	3.052,56	669,73	335,78	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.970,56</b>	<b>36.943,56</b>	<b>8.944,69</b>	<b>4.063,79</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MOISES JOSE DE FREITAS ALMEIDA CPF: 375.119.394-49**  
**MATRICULA: 2008304 CARGO: BIOQUIMICO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2327234 SSP/PE DATA ADMISSAO: 19/09/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DA VITORIA**  
**BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maiο	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.920,00	1.440,00	421,25	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.760,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.204,44</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MONICA CHARLENE DA SILVA PEREIRA CPF: 033.466.244-39  
MATRICULA: 2008158 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 19/04/2014 SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO  
Cidade: Bom Conselho PE Data de Admissao: 29/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA FRANCISCO BRANCO  
BAIRRO: BRASILIA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Fevereiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Março	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Abril	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Maio	3.304,60	3.304,60	797,07	363,51	0,00
Junho	3.304,60	3.304,60	725,03	363,51	0,00
Julho	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Agosto	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Setembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Outubro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Novembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Dezembro	3.952,00	2.964,00	867,07	326,04	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.556,00</b>	<b>35.568,00</b>	<b>8.610,97</b>	<b>3.912,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MONICA GOMES DE ALMEIDA CPF: 810.970.694-00**  
**MATRICULA: 2008092 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5137961 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/04/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA LAURO C ALEMAO CHOAB II**  
**BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.601,60</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.463,76</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MONICA IRACY SOARES DE MORAES CPF: 399.452.944-15  
MATRICULA: 87019 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 956268570 DATA ADMISSAO: 01/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 149  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.035,50	2.035,50	597,62	223,91	0,00
Fevereiro	2.035,50	2.035,50	597,62	223,91	0,00
Março	2.299,43	2.299,43	554,62	252,94	0,00
Abril	2.299,43	2.299,43	554,62	252,94	0,00
Mai	2.564,24	2.564,24	618,49	282,07	0,00
Junho	2.564,24	2.564,24	562,59	282,07	0,00
Julho	2.299,43	2.299,43	504,49	252,94	0,00
Agosto	2.299,43	2.299,43	504,49	252,94	0,00
Setembro	2.299,43	2.299,43	504,49	252,94	0,00
Outubro	2.299,43	2.299,43	504,49	252,94	0,00
Novembro	2.299,43	2.299,43	504,49	252,94	0,00
Dezembro	3.065,91	2.299,43	672,66	252,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.361,40</b>	<b>27.594,92</b>	<b>6.680,67</b>	<b>3.035,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MONICA JANE ENEIAS DANTAS CPF: 022.920.954-83**  
**MATRICULA: 97087 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5047043000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RAINHA ISABEL**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: MONICA MARIA TENORIO CPF: 765.817.304-59  
MATRICULA: 92021 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 590000-33/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 706  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	2.997,96	2.997,96	657,75	329,78	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.323,57</b>	<b>36.313,99</b>	<b>8.792,36</b>	<b>3.994,54</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: MONICA TENORIO DA ROCHA CPF: 963.597.224-53**  
**MATRICULA: 95179 CARGO: ODONTOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3728063000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	440,40	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Maio	1.500,00	1.500,00	361,80	165,00	0,00
Junho	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Julho	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Outubro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	329,10	165,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.000,00</b>	<b>18.000,00</b>	<b>4.269,90</b>	<b>1.980,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: NARA ROBERTA PATRIOTA FERREIRA CPF: 041.007.134-01**  
**MATRICULA: 2007229 CARGO: BIOQUIMICO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5648110 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA JOSE BEZERRA DA SILVA**  
**BAIRRO: MAURICIO DE NASSAU CIDADE: CARUARU/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maio	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.920,00	1.440,00	421,25	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.760,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.204,44</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: NELMA BEZERRA ALVES CPF: 020.859.024-21  
MATRICULA: 95104 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 4902997000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: DIST. BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	883,09	830,69	259,28	91,38	52,40
Fevereiro	1.029,91	977,51	302,38	107,53	52,40
Março	956,50	904,10	230,71	99,45	52,40
Abril	956,50	904,10	230,71	99,45	52,40
Maio	956,50	904,10	230,71	99,45	52,40
Junho	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Julho	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Agosto	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Setembro	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Outubro	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Novembro	956,50	904,10	209,86	99,45	52,40
Dezembro	1.257,87	904,10	275,98	99,45	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>11.779,37</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.788,93</b>	<b>1.193,41</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANNE MARIA BESERRA MARQUES	30/06/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YELLY BESERRA MARQUES	20/02/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: NEURIVALDO DE ALBUQUERQUE CORDEIRO CPF: 976.754.904-87  
MATRICULA: 2007145 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4304079 SSP/PE DATA ADMISSAO: 25/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Maio	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.412,80</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.641,72</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANA SOPHIA ALBUQUERQUE E COSTA	03/02/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: NILVA MARIA FERREIRA TAVARES CPF: 371.096.004-59**  
**MATRICULA: 97155 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 16/10/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PECNHA, 111**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.946,73</b>	<b>34.975,20</b>	<b>8.467,37</b>	<b>3.847,30</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO HENRIQUE FERNANDES TAVARES	06/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A TERESA FERNANDES TAVARES	08/09/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: NIVALDO MONTEIRO DE ARAUJO CPF: 558.004.404-68  
MATRICULA: 91108 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 13700033P/PE DATA ADMISSAO: 08/04/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 614  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Fevereiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Março	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Abril	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Maio	2.949,80	2.949,80	711,49	324,48	0,00
Junho	2.949,80	2.949,80	647,19	324,48	0,00
Julho	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Agosto	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Setembro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Outubro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Novembro	2.646,00	2.646,00	580,53	291,06	0,00
Dezembro	3.528,00	2.646,00	774,04	291,06	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.634,00</b>	<b>31.752,00</b>	<b>7.687,15</b>	<b>3.492,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: OTILIA NATALIA CAVALCANTE ALMEIDA FERRO CPF: 774.544.214-15  
MATRICULA: 2001102 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 41608877E DATA ADMISSAO: 10/04/2001  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. TANCREDO NEVES, 15  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.876,80	2.876,80	844,63	316,45	0,00
Fevereiro	2.876,80	2.876,80	844,63	316,45	0,00
Março	3.250,90	3.250,90	784,12	357,60	0,00
Abril	3.250,90	3.250,90	784,12	357,60	0,00
Maio	3.625,00	3.625,00	874,35	398,75	0,00
Junho	3.625,00	3.625,00	795,33	398,75	0,00
Julho	3.250,90	3.250,90	713,25	357,60	0,00
Agosto	3.250,90	3.250,90	713,25	357,60	0,00
Setembro	3.250,90	3.250,90	713,25	357,60	0,00
Outubro	3.250,90	3.250,90	713,25	357,60	0,00
Novembro	3.250,90	3.250,90	713,25	357,60	0,00
Dezembro	4.334,53	3.250,90	951,00	357,60	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.094,43</b>	<b>39.010,80</b>	<b>9.444,43</b>	<b>4.291,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RENATO CAVALCANTE FERRO	18/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LAURA CAVALCANTE A FERRO	21/03/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PATRICIA GONCALVES MIRANDA CPF: 909.481.494-34**  
**MATRICULA: 2006007 CARGO: PSICOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4738982 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/2006**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA DOM PEDRO II**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Mai	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Junho	1.600,00	1.200,00	351,04	132,00	0,00
Julho	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Setembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Outubro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Novembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Dezembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.800,00</b>	<b>14.400,00</b>	<b>3.503,68</b>	<b>1.584,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PATRIZIA DE CASSIA S B FELIZARDO CPF: 452.643.924-04**  
**MATRICULA: 2007154 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3012716 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA AV. EUCLIDES DOURADO**  
**BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.601,60</b>	<b>14.601,60</b>	<b>3.463,76</b>	<b>1.606,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULA CRISTINA VILACA DA COSTA CPF: 057.273.444-17**  
**MATRICULA: 2007232 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6803197 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA LAJEDO**  
**BAIRRO: NOVO HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.568,40</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.219,17</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VIVIO GUILHERME VILAcA DE ALMEIDA	13/02/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: PAULA DANIELA CORDEIRO ALVES CPF: 038.800.294-82  
MATRICULA: 2004125 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2014 DE 17/05/2015 PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DO INCRA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Mai	3.434,60	3.434,60	828,43	377,81	0,00
Junho	3.434,60	3.434,60	753,55	377,81	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.999,00</b>	<b>36.972,00</b>	<b>8.950,93</b>	<b>4.066,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Imagem	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: PAULA FLAVIA CABRAL FELICIANO MENDONCA CPF: 705.175.764-49  
MATRICULA: 96019 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 133688770 DATA ADMISSAO: 01/04/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 27  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maiο	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: PAULA FLAVIA CABRAL F MENDONCA CPF: 705.175.764-49  
MATRICULA: 20064 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 133688770 DATA ADMISSAO: 21/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO 27  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Fevereiro	2.045,55	2.045,55	600,57	225,01	0,00
Março	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Abril	2.310,75	2.310,75	557,35	254,18	0,00
Mai	2.664,83	2.664,83	642,76	293,13	0,00
Junho	2.664,83	2.664,83	584,66	293,13	0,00
Julho	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Agosto	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Setembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Outubro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Novembro	2.310,75	2.310,75	506,98	254,18	0,00
Dezembro	3.081,00	2.310,75	675,97	254,18	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.677,01</b>	<b>27.906,76</b>	<b>6.754,13</b>	<b>3.069,72</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO CAETANO DA SILVA CPF: 286.779.944-91**  
**MATRICULA: 89108 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2392120000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOS GUARARAPES, 265**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	925,45	899,25	271,71	98,92	26,20
Fevereiro	925,45	899,25	271,71	98,92	26,20
Março	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Abril	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Maiο	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Junho	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Julho	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Agosto	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Setembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Outubro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Novembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Dezembro	1.225,20	899,25	268,81	98,92	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.405,15</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.700,13</b>	<b>1.187,04</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE - JOSE	22/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LIANNA DE OLIVEIRA SILVA	17/01/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIALOMA DE OLIVEIRA SILVA	12/06/2012	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO CEZAR FERNANDES DE SOUSA CPF: 680.374.814-68**  
**MATRICULA: 95251 CARGO: AGENTE ARRECADADOR NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4319170000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. XV DE NOVEMBRO,554**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Fevereiro	1.267,13	1.267,13	372,03	139,38	0,00
Março	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Abril	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Maiο	1.267,13	1.267,13	305,63	139,38	0,00
Junho	1.689,51	1.267,13	370,68	139,38	0,00
Julho	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Agosto	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Setembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Outubro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Novembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
Dezembro	1.267,13	1.267,13	278,01	139,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.627,94</b>	<b>15.205,56</b>	<b>3.699,69</b>	<b>1.672,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NE BIANCA OLIVEIRA FERNANDES	08/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NY BEATRIZ OLIVEIRA FERNANDES	16/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO DA SILVA MARQUES JUNIOR CPF: 648.470.714-68  
MATRICULA: 2008376 CARGO: VETERINARIO NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 901385 SSP/AL DATA ADMISSAO: 15/12/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL MOURA  
BAIRRO: TRAPICHE CIDADE: MACEIO/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	352,32	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Mai	1.200,00	1.200,00	289,44	132,00	0,00
Junho	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Julho	1.600,00	1.200,00	351,04	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Setembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Outubro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Novembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
Dezembro	1.200,00	1.200,00	263,28	132,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.800,00</b>	<b>14.400,00</b>	<b>3.503,68</b>	<b>1.584,00</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: PAULO FELICIANO CORDEIRO FILHO CPF: 658.216.964-53  
MATRICULA: 95233 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 4277023000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 17/05/1995  
ENDereco: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 80  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.247,60	1.172,60	366,30	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.342,60	1.142,60	294,57	125,69	0,00
Julho	1.322,60	1.172,60	290,18	128,99	0,00
Agosto	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.222,60	1.172,60	268,24	128,99	0,00
Dezembro	1.222,60	1.172,60	268,24	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.957,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.537,87</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WENNER FELICIANO CORDEIRO	01/09/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WENNER SOUZA FELICIANO	01/09/1999	Irmao(a) Menor	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO JORGE DOS SANTOS CPF: 863.419.014-53**  
**MATRICULA: 95081 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4461886000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOSE,218**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Maiο	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Junho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.603,19</b>	<b>12.262,56</b>	<b>2.991,04</b>	<b>1.348,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - PAULO	03/06/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUCIVANIA	23/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO PEREIRA DA SILVA CPF: 667.354.674-34**  
**MATRICULA: 95182 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1898960000 SSP/SP DATA ADMISSAO: 10/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA 31 DE MARAO, 87**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.142,60	1.142,60	250,69	125,69	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.432,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.417,12</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y STEPHANE TEMOTEO PEREIRA	07/11/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PAULO RUFINO GOMES CPF: 027.507.124-32**  
**MATRICULA: 99057 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5.726.35 SSP/PE DATA ADMISSAO: 07/12/1999**  
**ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AYLLA RAULLES SOARES GOMES	09/06/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LO VICTORIO SOARES GOMES	15/11/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RICK JOSE SOARES GOMES	13/11/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PEDRO FERREIRA DE LIMA CPF: 124.683.124-49**  
**MATRICULA: 95230 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1167064000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 17/04/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA TRAVESSA 15 DE NOVEMBRO,21**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Fevereiro	1.624,13	1.624,13	476,84	178,65	0,00
Março	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Abril	1.624,13	1.624,13	391,74	178,65	0,00
Maio	1.594,13	1.594,13	384,50	175,35	0,00
Junho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Julho	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Agosto	2.165,51	1.624,13	475,11	178,65	0,00
Setembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Outubro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Novembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
Dezembro	1.624,13	1.624,13	356,33	178,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.000,94</b>	<b>19.459,56</b>	<b>4.734,75</b>	<b>2.140,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RENATA	18/12/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - PETRUCIO	22/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RAQUEL	15/10/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PEDRO PEREIRA BASTOS CPF: 435.739.087-72**  
**MATRICULA: 95018 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3788225 SSP/RJ DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO CORREIA, 121**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	940,13	940,13	276,02	103,41	0,00
Fevereiro	940,13	940,13	276,02	103,41	0,00
Março	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Abril	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Mai	940,13	940,13	226,76	103,41	0,00
Junho	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Julho	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Agosto	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Setembro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Outubro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Novembro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
Dezembro	940,13	940,13	206,26	103,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.281,56</b>	<b>11.281,56</b>	<b>2.676,14</b>	<b>1.240,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: PETRUCIA IZAURA DE ARAUJO CPF: 705.171.774-04  
MATRICULA: 93028 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 456000-88/AL DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.772,40	2.772,40	813,98	304,96	0,00
Fevereiro	2.772,40	2.772,40	813,98	304,96	0,00
Março	3.132,00	3.132,00	755,44	344,52	0,00
Abril	3.132,00	3.132,00	755,44	344,52	0,00
Maio	3.479,20	3.479,20	839,18	382,71	0,00
Junho	3.479,20	3.479,20	763,34	382,71	0,00
Julho	3.132,00	3.132,00	687,16	344,52	0,00
Agosto	3.132,00	3.132,00	687,16	344,52	0,00
Setembro	3.132,00	3.132,00	687,16	344,52	0,00
Outubro	3.132,00	3.132,00	687,16	344,52	0,00
Novembro	3.132,00	3.132,00	687,16	344,52	0,00
Dezembro	4.176,00	3.132,00	916,21	344,52	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.603,20</b>	<b>37.559,20</b>	<b>9.093,37</b>	<b>4.131,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: PETRUCIO FRANCISCO DA SILVA CPF: 689.652.224-00**  
**MATRICULA: 91116 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3847817000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA I SERRA STA| TEREZINHA, 14**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.236,48	1.236,48	298,24	136,01	0,00
Abril	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Mai	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.236,48	1.236,48	271,28	136,01	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.246,99</b>	<b>12.906,36</b>	<b>3.136,96</b>	<b>1.419,72</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: POLLYANNA CAVALCANTE FELIX FERREIRA CPF: 845.378.844-87  
MATRICULA: 20052 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 20052 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
DATA ADMISSAO: 22/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO,191  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Fevereiro	2.127,45	2.127,45	624,62	234,02	0,00
Março	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Abril	2.402,40	2.402,40	579,46	264,26	0,00
Mai	2.677,35	2.677,35	645,78	294,51	0,00
Junho	2.677,35	2.677,35	587,41	294,51	0,00
Julho	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Agosto	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Setembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Outubro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Novembro	2.402,40	2.402,40	527,09	264,26	0,00
Dezembro	3.203,20	2.402,40	702,78	264,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.629,60</b>	<b>28.828,80</b>	<b>6.979,58</b>	<b>3.171,14</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: POLLYANNA CAVALCANTE FELIX FERREIRA CPF: 845.378.844-87  
MATRICULA: 95252 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 743600-33/PE DATA ADMISSAO: 09/06/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 191  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Fevereiro	3.064,50	3.064,50	899,74	337,10	0,00
Março	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Abril	3.461,40	3.461,40	834,89	380,75	0,00
Maiο	3.858,30	3.858,30	930,62	424,41	0,00
Junho	3.858,30	3.858,30	846,51	424,41	0,00
Julho	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Agosto	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Setembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Outubro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Novembro	3.461,40	3.461,40	759,43	380,75	0,00
Dezembro	4.615,20	3.461,40	1.012,57	380,75	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.690,60</b>	<b>41.536,80</b>	<b>10.056,11</b>	<b>4.569,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TON FERREIRA DE OLIVEIRA NETO	28/05/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: POLYANA MARIA CABRAL FELICIANO CPF: 029.231.074-97  
MATRICULA: 200185 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13972/2014 DE 15/09/2014  
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 13/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ULISSES TENORIO, 27  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maio	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA ALVES BERNARDINO CPF: 024.224.054-28**  
**MATRICULA: 95218 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5303630000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 21/03/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO LAGOA CUMPRIDA**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: QUITERIA CURVELO PRUDENTE CPF: 397.294.604-00  
MATRICULA: 89096 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:A REGIME:  
ENTIDADE: 1882371000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Maio	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	1.155,73	866,80	253,57	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.690,53</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.530,84</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE	14/10/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA FERREIRA DE FRANCA CPF: 399.457.664-49**  
**MATRICULA: 95148 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2067518000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO, 96**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.572,60	1.172,60	461,72	128,99	0,00
Fevereiro	1.372,60	1.172,60	403,00	128,99	0,00
Março	1.472,60	1.172,60	355,19	128,99	0,00
Abril	1.272,60	1.172,60	306,95	128,99	0,00
Maiο	1.422,60	1.172,60	343,13	128,99	0,00
Junho	1.692,60	1.142,60	371,36	125,69	0,00
Julho	1.922,60	1.172,60	421,82	128,99	0,00
Agosto	2.313,47	1.172,60	507,58	128,99	0,00
Setembro	1.922,60	1.172,60	421,82	128,99	0,00
Outubro	1.722,60	1.172,60	377,94	128,99	0,00
Novembro	1.572,60	1.172,60	345,03	128,99	0,00
Dezembro	1.472,60	1.172,60	323,09	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.732,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>4.638,63</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ERLAANE	21/10/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ELAINE	08/08/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	31/05/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA FRANCELINO DE LIMA CPF: 415.619.884-72**  
**MATRICULA: 95108 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2833685000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO ANGICO**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.312,60	1.172,60	316,60	128,99	0,00
Maio	1.702,60	1.142,60	410,67	125,69	0,00
Junho	1.662,60	1.172,60	364,77	128,99	0,00
Julho	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
Agosto	2.018,47	1.172,60	442,85	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.242,60	1.172,60	272,63	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.287,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.838,71</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANTONIO	19/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	10/12/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: QUITERIA GONCALVES S TELES CPF: 459.505.394-00  
MATRICULA: 95040 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ENTIDADE~~ ENTIDADE: 3040116000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDereco: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA, 84  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA MARIA DA S DOS SANTOS CPF: 454.811.214-68**  
**MATRICULA: 97113 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 2971613000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO JAPICANGA-CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	2.475,47	1.856,60	597,08	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.898,07</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.434,28</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALETICIO SILVA DOS SANTOS	03/08/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALISSON	18/02/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE ALEX SILVA DOS SANTOS	22/10/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA MAZALY SILVA DOS SANTOS	24/03/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: QUITERIA MARIA VIEIRA PEREIRA RODRIGUES CPF: 488.401.494-49  
MATRICULA: 92020 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 456000-88/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 195  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA MARQUES TENORIO CAVALCANTE CPF: 269.842.884-87**  
**MATRICULA: 93019 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1795488 SSP/PE DATA ADMISSAO: 08/03/1993**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: A Informar CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	858,37	858,37	252,02	94,42	0,00
Fevereiro	858,37	858,37	252,02	94,42	0,00
Março	858,37	858,37	207,04	94,42	0,00
Abril	858,37	858,37	207,04	94,42	0,00
Maio	1.144,49	858,37	276,05	94,42	0,00
Junho	858,37	858,37	188,33	94,42	0,00
Julho	858,37	858,37	188,33	94,42	0,00
Agosto	1.267,12	1.267,12	278,01	139,38	0,00
Setembro	1.267,12	1.267,12	278,01	139,38	0,00
Outubro	1.267,12	1.267,12	278,01	139,38	0,00
Novembro	1.267,12	1.267,12	278,01	139,38	0,00
Dezembro	1.267,12	1.267,12	278,01	139,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.630,31</b>	<b>12.344,19</b>	<b>2.960,88</b>	<b>1.357,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - NATALLY	22/04/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LEANDRO	01/04/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: QUITERIA RAMOS DE OLIVEIRA QUEIROZ CPF: 862.710.084-53**  
**MATRICULA: 20056 CARGO: COVEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 518201 SSP/AL DATA ADMISSAO: 22/05/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA CARLOS DIAS,405**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Fevereiro	788,00	788,00	231,36	86,68	0,00
Março	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Abril	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Maiο	788,00	788,00	190,07	86,68	0,00
Junho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Julho	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Agosto	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Setembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Outubro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Novembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
Dezembro	788,00	788,00	172,89	86,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>9.456,00</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.243,16</b>	<b>1.040,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALIA RAMOS PEREIRA	28/09/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RALDO RAMOS DE QUEIROS	04/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LSON RAMOS DE QUEIROS	23/09/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: QUITERIA SOARES BESERRA CPF: 989.324.544-34  
MATRICULA: 20017 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 45124518870 DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSINO VILELA, 53  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Maiο	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: QUITERIA TENORIO DE OLIVEIRA SILVA CPF: 742.819.334-68  
MATRICULA: 89097 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEBIDA DE 1074112 SDS/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO ABOBOARAS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NARA TENORIO DE OLIVEIRA	14/07/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: RAFAELE ANSELMO GOMES CPF: 066.887.854-12  
MATRICULA: 2004157 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 7138355 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CINCO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Fevereiro	814,20	788,00	239,05	86,68	26,20
Março	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Abril	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Maio	814,20	788,00	196,39	86,68	26,20
Junho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Julho	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Agosto	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Setembro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Outubro	814,20	788,00	178,64	86,68	26,20
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>9.822,80</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.329,23</b>	<b>1.040,16</b>	<b>366,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YCON LUCAS GOMES NASCIMENTO	19/12/2011	Masculino	Irmão(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
RIA LOUYSE GOMES NASCIMENTO	13/03/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: RAFAELE GOES SANTOS MATOS CPF: 073.489.884-31  
MATRICULA: 2008109 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 376088570 DATA ADMISSAO: 14/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RAQUEL FAUSTINO RODRIGUES CPF: 041.513.114-67**

**MATRICULA: 2009454 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**Nº DE MATRICULA: 2009454 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO DATA ADMISSAO: 12/05/2009**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA DA INCONFIDENCIA**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: GARANHUNS/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: REJANE SEVERO ALEXANDRE BARBOSA CPF: 695.039.234-68

MATRICULA: 2002179 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

DATA ADMISSÃO: 16/04/2002

ENDERECO: ALAMEDA PROFA| MARIA DE LOURDES C DIAS

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Setembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Outubro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.946,73</b>	<b>34.975,20</b>	<b>8.467,37</b>	<b>3.847,30</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
N HENRIQUE ALEXANDRE BARBOSA	25/03/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
N SEVERINO ALEXANDRE BARBOSA	09/11/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: RITA CRISTIANE FERREIRA CAMILO CPF: 452.727.944-00  
MATRICULA: 86036 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA ANA, 88  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Maiο	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.734,51	2.734,51	599,95	300,80	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.916,59</b>	<b>32.999,47</b>	<b>7.989,52</b>	<b>3.629,95</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALFREDO	04/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: RITA DE CASSIA MARQUES MIRANDA DE MORAIS CPF: 066.233.964-97  
MATRICULA: 2007180 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
135/2012 DE 12/12/2012 REGISTRO: 12/12/2012 DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 4 COHAB II  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RITA DE FATIMA G DE OLIVEIRA CPF: 355.541.004-06**  
**MATRICULA: 89130 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2572329000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Fevereiro	866,80	866,80	254,49	95,35	0,00
Março	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Abril	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Mai	866,80	866,80	209,07	95,35	0,00
Junho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Julho	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Agosto	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Setembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Outubro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Novembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
Dezembro	866,80	866,80	190,18	95,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.401,60</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.467,45</b>	<b>1.144,20</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RITA JOSEFA RODRIGUES DE LIMA CPF: 651.972.914-00**  
**MATRICULA: 95001 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4083248000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 726**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Maio	1.353,33	1.015,00	326,42	111,65	0,00
Junho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Julho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.518,33</b>	<b>12.180,00</b>	<b>2.970,89</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JAQUELINE	10/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDVALDO	12/02/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIA	28/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RITA MARIA ROQUE VIANA CPF: 640.997.684-49**  
**MATRICULA: 95176 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3561498000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA OTAVIO MIRANDA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.071,20</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.337,94</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
BECA MARIA ROQUE VIANA	17/02/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GINALDO VIANA DA SILVA FILHO	10/02/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RITA PEREIRA DA SILVA CPF: 027.841.194-08**  
**MATRICULA: 95184 CARGO: TECNICO DE LABORATORIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4999515 SSP/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA ,**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.037,20	1.011,00	304,52	111,21	26,20
Fevereiro	1.037,20	1.011,00	304,52	111,21	26,20
Março	1.037,20	1.011,00	250,17	111,21	26,20
Abril	1.037,20	1.011,00	250,17	111,21	26,20
Maio	1.037,20	1.011,00	250,17	111,21	26,20
Junho	1.037,20	1.011,00	227,56	111,21	26,20
Julho	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Agosto	1.007,20	981,00	220,98	107,91	26,20
Setembro	1.037,20	1.011,00	227,56	111,21	26,20
Outubro	1.037,20	1.011,00	227,56	111,21	26,20
Novembro	1.037,20	1.011,00	227,56	111,21	26,20
Dezembro	1.037,20	1.011,00	227,56	111,21	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.386,40</b>	<b>12.072,00</b>	<b>2.939,31</b>	<b>1.327,92</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE LUIZ LIMA FILHO	12/05/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: RITA SORAYA LIRA DE CARVALHO CPF: 452.728.164-04  
MATRICULA: 87011 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 96688579 DATA ADMISSAO: 06/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA PADRE JOAO CLEMENTE, 244  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.011,40	3.011,40	884,15	331,25	0,00
Fevereiro	3.011,40	3.011,40	884,15	331,25	0,00
Março	3.402,00	3.402,00	820,56	374,22	0,00
Abril	3.402,00	3.402,00	820,56	374,22	0,00
Maiο	3.792,60	3.792,60	914,78	417,19	0,00
Junho	3.792,60	3.792,60	832,10	417,19	0,00
Julho	3.402,00	3.402,00	746,40	374,22	0,00
Agosto	3.364,20	3.364,20	738,11	370,06	0,00
Setembro	3.402,00	3.402,00	746,40	374,22	0,00
Outubro	3.402,00	3.402,00	746,40	374,22	0,00
Novembro	3.402,00	3.402,00	746,40	374,22	0,00
Dezembro	4.536,00	3.402,00	995,20	374,22	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.920,20</b>	<b>40.786,20</b>	<b>9.875,21</b>	<b>4.486,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA RITA DE CARVALHO LIMA	06/02/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO INACIO DE CARVALHO LIMA	07/06/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RIVELINA MARIA C DE ALMEIDA CPF: 705.224.564-72**  
**MATRICULA: 91038 CARGO: GERENTE DE PREVIDENCIA SOCIAL NIVEL:A REGIME: Comissionado**  
**IDENTIDADE: 3876658 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BORBA, S/N**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.160,82	4.160,82	1.221,62	457,69	0,00
Fevereiro	4.160,82	4.160,82	1.221,62	457,69	0,00
Março	4.160,82	4.160,82	1.003,59	457,69	0,00
Abril	4.160,82	4.160,82	1.003,59	457,69	0,00
Maiο	4.160,82	4.160,82	1.003,59	457,69	0,00
Junho	4.160,82	4.160,82	912,88	457,69	0,00
Julho	4.160,82	4.160,82	912,88	457,69	0,00
Agosto	4.160,82	4.160,82	912,88	457,69	0,00
Setembro	4.348,29	4.348,29	954,01	478,31	0,00
Outubro	4.196,18	4.196,18	920,64	461,58	0,00
Novembro	4.212,10	4.212,10	924,13	463,33	0,00
Dezembro	4.212,10	4.212,10	924,13	463,33	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>50.255,23</b>	<b>50.255,23</b>	<b>11.915,56</b>	<b>5.528,07</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - TEODOMIRO	03/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALDOMIRO	09/05/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROBERTA LEITE ALVES BARROS CPF: 038.284.784-92**

**MATRICULA: 2009445 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**Nº DE IDENTIFICACAO: 45668877 DATA ADMISSAO: 29/04/2009**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Fevereiro	1.933,75	1.933,75	567,75	212,71	0,00
Março	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Abril	2.184,00	2.184,00	526,78	240,24	0,00
Mai	2.362,25	2.362,25	569,77	259,85	0,00
Junho	2.362,25	2.362,25	518,28	259,85	0,00
Julho	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Agosto	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Setembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Outubro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Novembro	2.184,00	2.184,00	479,17	240,24	0,00
Dezembro	2.912,00	2.184,00	638,89	240,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.792,00</b>	<b>26.064,00</b>	<b>6.311,85</b>	<b>2.867,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROGERIO BARBOSA CPF: 628.637.464-72**  
**MATRICULA: 91004 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3669526000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991**  
**ENDereco: ALAMEDA AV. VERA CRUZ,06**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.109,25	2.109,25	619,28	232,02	0,00
Fevereiro	2.301,01	2.301,01	675,58	253,11	0,00
Março	2.425,13	2.425,13	584,94	266,76	0,00
Abril	2.205,13	2.205,13	531,88	242,56	0,00
Maio	2.205,13	2.205,13	531,88	242,56	0,00
Junho	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Julho	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Agosto	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Setembro	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Outubro	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Novembro	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
Dezembro	2.205,13	2.205,13	483,81	242,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.681,56</b>	<b>26.681,56</b>	<b>6.330,23</b>	<b>2.934,93</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SA SUELLEN LOPES BARBOSA	06/07/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROMULO GOMES DOS SANTOS CPF: 022.485.164-01**  
**MATRICULA: 2004185 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1495851 SSP/AL DATA ADMISSAO: 13/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DOM BOSCO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.103,20	1.103,20	242,04	121,35	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.568,40</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.219,17</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RONALDO DOS SANTOS CPF: 891.010.224-15**  
**MATRICULA: 95112 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4647772000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/02/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE NEWTON PRADO, 58**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Fevereiro	1.021,88	1.021,88	300,02	112,41	0,00
Março	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Abril	1.362,51	1.021,88	328,64	112,41	0,00
Maio	1.021,88	1.021,88	246,48	112,41	0,00
Junho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Julho	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Agosto	1.362,51	1.021,88	298,93	112,41	0,00
Setembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Outubro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Novembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
Dezembro	1.021,88	1.021,88	224,20	112,41	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.943,82</b>	<b>12.262,56</b>	<b>3.065,77</b>	<b>1.348,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MAS HENRIQUE CARVALHO DOS SANTOS	09/01/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANY FERNANDA CARVALHO DOS SANTOS	07/04/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: RONIELSON LOPES DE OLIVEIRA CPF: 034.796.524-50**  
**MATRICULA: 2008255 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 10896139 SDS/PE DATA ADMISSAO: 01/08/2008**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA 15 DE NOVEMBRO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Fevereiro	1.321,60	1.321,60	388,02	145,38	0,00
Março	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Abril	1.321,60	1.321,60	318,77	145,38	0,00
Maio	1.762,13	1.321,60	425,03	145,38	0,00
Junho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Julho	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Agosto	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Setembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Outubro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Novembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
Dezembro	1.321,60	1.321,60	289,96	145,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.299,73</b>	<b>15.859,20</b>	<b>3.868,33</b>	<b>1.744,56</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HANNA MACHADO LOPES	27/10/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA GOES DA SILVA CPF: 749.677.464-20  
MATRICULA: 91034 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 457200-830/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 15 DE NOVEMBRO, 780  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Fevereiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Março	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Abril	3.878,40	3.878,40	935,47	426,62	0,00
Maio	4.295,40	4.295,40	1.036,05	472,49	0,00
Junho	4.295,40	4.295,40	942,41	472,49	0,00
Julho	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Agosto	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Setembro	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Outubro	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Novembro	3.878,40	3.878,40	850,92	426,62	0,00
Dezembro	5.171,20	3.878,40	1.134,56	426,62	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>47.348,80</b>	<b>46.056,00</b>	<b>11.128,76</b>	<b>5.066,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
XSANDRO GOES DA SILVA	06/11/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA LAURA DE MOURA CAVALCANTE CPF: 074.256.264-62  
MATRICULA: 2007245 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
1357/2014 DE 06/06/2015 PE DATA ADMISSAO: 09/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA LEITE ALVES CPF: 891.009.484-20  
MATRICULA: 20040 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 76228870 DATA ADMISSAO: 18/05/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO VICENTE,640  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Abril	3.138,80	3.138,80	757,08	345,27	0,00
Maio	3.474,20	3.474,20	837,98	382,16	0,00
Junho	3.474,20	3.474,20	762,24	382,16	0,00
Julho	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Agosto	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Setembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Outubro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Novembro	3.138,80	3.138,80	688,65	345,27	0,00
Dezembro	4.185,07	3.138,80	918,20	345,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.263,47</b>	<b>37.217,20</b>	<b>8.990,33</b>	<b>4.093,90</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VICTOR L A DOS SANTOS	07/03/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IATHAN L A DOS SANTOS	12/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RESSA LEITE A DOS SANTOS	05/08/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSALIANA DE O FERRO CPF: 935.890.264-72**  
**MATRICULA: 95223 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1134815000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 05/04/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO JOSE ALEXANDRE**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Fevereiro	879,80	827,40	258,31	91,01	52,40
Março	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Abril	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Maio	879,80	827,40	212,21	91,01	52,40
Junho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Julho	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Agosto	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Setembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Outubro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Novembro	879,80	827,40	193,03	91,01	52,40
Dezembro	1.155,60	827,40	253,54	91,01	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.833,40</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.564,97</b>	<b>1.092,12</b>	<b>628,80</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
INCIO FERRO BARROS	22/01/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E NATANAEL FERRO BARROS	16/10/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA LUCIA NASARIO MIRANDA CPF: 855.942.707-44  
MATRICULA: 91117 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DO BENEFICIÁRIO: ROSA LUCIA NASARIO MIRANDA  
ENDEREÇO: ALAMEDA RUA JOAO CANDIDO DA SILVA, 157  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Fevereiro	2.628,86	2.628,86	771,83	289,17	0,00
Março	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Abril	3.181,50	3.181,50	767,38	349,97	0,00
Mai	3.522,04	3.522,04	849,52	387,42	0,00
Junho	3.522,04	3.522,04	772,74	387,42	0,00
Julho	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Agosto	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Setembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Outubro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Novembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
Dezembro	3.181,50	3.181,50	698,02	349,97	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.753,80</b>	<b>37.753,80</b>	<b>8.888,80</b>	<b>4.152,94</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROSA NAZARIO MIRANDA	12/02/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LIPE NAZARIO MIRANDA	17/08/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSA MARIA ALMEIDA DE MIRANDA CPF: 283.607.024-20**  
**MATRICULA: 97074 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 1660185000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA LUIZ POMPEU DA ROCHA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.566,00</b>	<b>18.566,00</b>	<b>4.470,33</b>	<b>2.042,30</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DANILO	03/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DIOGO	06/02/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSA MARIA DE OLIVEIRA FERRO CPF: 030.530.494-14**  
**MATRICULA: 99055 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5.775.60 SSP/PE DATA ADMISSAO: 07/12/1999**  
**ENDERECO: ALAMEDA LOGRADOURO DOS LEOES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ABILIO FERRO BISNETO	20/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LAURA DE OLIVEIRA FERRO	26/01/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA MARIA SANTOS DE SOUZA CPF: 862.697.984-34  
MATRICULA: 95125 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 456188570 DATA ADMISSAO: 02/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA CLARA,97  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Maio	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.535,30	2.535,30	556,24	278,88	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.452,30</b>	<b>30.601,80</b>	<b>7.409,05</b>	<b>3.366,23</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SAMUEL	28/04/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ROSA MARIA DE SOUZA APOLINA	01/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IANA DE SOUSA APOLINARIO	03/02/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSANE DOS SANTOS CORDEIRO CPF: 046.292.634-62**  
**MATRICULA: 2004095 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5980301 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA C LOTEAMENTO JOSE ARAUJO TENORIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.233,20	1.133,20	362,07	124,65	0,00
Fevereiro	1.333,20	1.133,20	391,43	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.233,20	1.133,20	297,45	124,65	0,00
Mai	1.383,20	1.133,20	333,63	124,65	0,00
Junho	2.110,93	1.133,20	463,14	124,65	0,00
Julho	1.683,20	1.133,20	369,29	124,65	0,00
Agosto	1.733,20	1.133,20	380,26	124,65	0,00
Setembro	1.733,20	1.133,20	380,26	124,65	0,00
Outubro	1.683,20	1.133,20	369,29	124,65	0,00
Novembro	1.733,20	1.133,20	380,26	124,65	0,00
Dezembro	1.783,20	1.133,20	391,23	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>18.776,13</b>	<b>13.598,40</b>	<b>4.391,64</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSANIA MARGARETE DA S ALVES CPF: 510.047.124-72  
MATRICULA: 86035 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 064100688/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA BARRA DO BREJO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.803,70	3.803,70	1.116,77	418,41	0,00
Fevereiro	3.803,70	3.803,70	1.116,77	418,41	0,00
Março	4.296,60	4.296,60	1.036,34	472,63	0,00
Abril	4.296,60	4.296,60	1.036,34	472,63	0,00
Mai	4.789,50	4.789,50	1.155,23	526,85	0,00
Junho	4.789,50	4.789,50	1.050,82	526,85	0,00
Julho	4.296,60	4.296,60	942,67	472,63	0,00
Agosto	4.296,60	4.296,60	942,67	472,63	0,00
Setembro	4.296,60	4.296,60	942,67	472,63	0,00
Outubro	4.296,60	4.296,60	942,67	472,63	0,00
Novembro	4.296,60	4.296,60	942,67	472,63	0,00
Dezembro	5.728,80	4.296,60	1.256,90	472,63	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>52.991,40</b>	<b>51.559,20</b>	<b>12.482,52</b>	<b>5.671,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOYCE	26/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JESSICA	03/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSANYA	09/07/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSANIA MARIA HILARIO MARINHO CPF: 774.527.634-91  
MATRICULA: 89061 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 336000-830/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA IGREJA NOVA  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Fevereiro	3.219,00	3.219,00	945,10	354,09	0,00
Março	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Abril	3.636,00	3.636,00	877,00	399,96	0,00
Maio	4.053,00	4.053,00	977,58	445,83	0,00
Junho	4.053,00	4.053,00	889,23	445,83	0,00
Julho	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Agosto	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Setembro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Outubro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Novembro	3.636,00	3.636,00	797,74	399,96	0,00
Dezembro	4.848,00	3.636,00	1.063,65	399,96	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.844,00</b>	<b>43.632,00</b>	<b>10.563,36</b>	<b>4.799,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSA PATRICIA BISPO GUEDES CPF: 028.585.904-86  
MATRICULA: 20018 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 0312887/PE DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSEANE GICO BESERRA ALMEIDA CPF: 025.738.914-88  
MATRICULA: 2002041 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2013 Nº 11798575/2013 Data de Admissao: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO ANGICO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Mai	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RALICE GICO BESERRA ALMEIDA	26/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RCOS VINICIUS GICO B ALMEIDA	19/01/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSEANE MENEZES SILVA MAURICIO CPF: 069.241.514-93

MATRICULA: 2008190 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO~~ DATA ADMISSAO: 03/06/2008

ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Mai	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.221,07</b>	<b>32.323,20</b>	<b>7.825,45</b>	<b>3.555,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSEANE TENORIO CAVALCANTE GUIMARAES CPF: 845.370.194-68  
MATRICULA: 95174 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 329600-33/PE DATA ADMISSAO: 14/02/1995  
ENDERECO: RUA DR MANOEL BORBA,266  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Fevereiro	2.438,10	2.438,10	715,83	268,19	0,00
Março	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Abril	2.754,68	2.754,68	664,43	303,01	0,00
Maio	3.071,26	3.071,26	740,79	337,84	0,00
Junho	3.071,26	3.071,26	673,83	337,84	0,00
Julho	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Agosto	2.726,70	2.726,70	598,24	299,94	0,00
Setembro	2.847,96	2.847,96	624,84	313,28	0,00
Outubro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Novembro	2.754,68	2.754,68	604,38	303,01	0,00
Dezembro	3.672,91	2.754,68	805,84	303,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.039,69</b>	<b>33.121,46</b>	<b>8.017,20</b>	<b>3.643,34</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - TEREZA	04/06/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - TALYSSON	19/02/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - TALYSSA	12/03/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSEANE TORRES LOPES CPF: 862.718.224-87  
MATRICULA: 2004240 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE VELT B REC SIFPE DATA ADMISSAO: 20/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV MARECHAL DEODORO DA FONSECA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Fevereiro	2.386,48	2.386,48	700,67	262,51	0,00
Março	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Abril	2.695,88	2.695,88	650,25	296,55	0,00
Mai	2.922,86	2.922,86	704,99	321,51	0,00
Junho	2.922,86	2.922,86	641,28	321,51	0,00
Julho	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Agosto	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Setembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Outubro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Novembro	2.695,88	2.695,88	591,48	296,55	0,00
Dezembro	3.594,51	2.695,88	788,64	296,55	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.084,35</b>	<b>32.185,72</b>	<b>7.794,15</b>	<b>3.540,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
THORIA TORRES LOPES MONTEIRO	10/10/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSELI MARIA HILARIO MARINHO CPF: 774.517.594-15**  
**MATRICULA: 97104 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4195409 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA IGREJA NOVA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROSELI - LETICIA	28/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ROSELI LUIZ MARINHO TENORIO	03/03/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ROSELI LUIZ MARINHO TENORIO	10/02/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSELLY MARCIA C DE ALMEIDA PADILHA CPF: 749.666.774-91  
MATRICULA: 89166 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 53808870 DATA ADMISSAO: 02/07/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NILTON PRADO,107  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Fevereiro	2.342,20	2.342,20	687,67	257,64	0,00
Março	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Abril	2.646,00	2.646,00	638,22	291,06	0,00
Maiο	2.949,80	2.949,80	711,49	324,48	0,00
Junho	2.949,80	2.949,80	647,19	324,48	0,00
Julho	4.050,00	3.726,00	888,57	409,86	0,00
Agosto	4.274,64	3.898,80	937,86	428,87	0,00
Setembro	3.825,36	3.553,20	839,28	390,85	0,00
Outubro	3.713,04	3.466,80	814,64	381,35	0,00
Novembro	3.769,20	3.510,00	826,96	386,10	0,00
Dezembro	5.100,48	3.553,20	1.119,05	390,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.608,72</b>	<b>37.584,00</b>	<b>9.436,82</b>	<b>4.134,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LUISA CAVALCANTE DE A PADILHA	12/08/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA CPF: 705.182.624-72  
MATRICULA: 93050 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 716000-33/PE DATA ADMISSAO: 03/05/1993  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO BRITO  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Fevereiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Março	3.614,60	3.614,60	871,84	397,61	0,00
Abril	3.614,60	3.614,60	871,84	397,61	0,00
Maio	4.003,20	4.003,20	965,57	440,35	0,00
Junho	4.003,20	4.003,20	878,30	440,35	0,00
Julho	3.614,60	3.614,60	793,04	397,61	0,00
Agosto	3.614,60	3.614,60	793,04	397,61	0,00
Setembro	3.614,60	3.614,60	793,04	397,61	0,00
Outubro	3.614,60	3.614,60	793,04	397,61	0,00
Novembro	3.614,60	3.614,60	793,04	397,61	0,00
Dezembro	4.819,47	3.614,60	1.057,39	397,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.113,67</b>	<b>42.908,80</b>	<b>10.367,52</b>	<b>4.720,00</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LIA GABRIELLY R DE OLIVEIRA	18/03/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RCOS VINICIUS R O CAVALCANTE	25/05/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSEMERE MATIAS MIRANDA CPF: 143.845.298-56  
MATRICULA: 2009483 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/2014 DE 19/05/2015 PE DATA ADMISSAO: 26/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA ANTONIO VAZ DA COSTA  
BAIRRO: BELA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSE MERI FERRAZ TENORIO CPF: 252.728.884-72  
MATRICULA: 2007187 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 1051529 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA XV DE NOVEMBRO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Agosto	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.210,04	1.210,04	265,48	133,10	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000,44</b>	<b>14.594,84</b>	<b>3.551,25</b>	<b>1.605,45</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSILDA PEREIRA CPF: 066.712.424-10  
MATRICULA: 2004140 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B  
RECEITA DE 743883 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CAP. LISIMACO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	771,92	745,72	226,64	82,03	26,20
Fevereiro	903,76	877,56	265,34	96,53	26,20
Março	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Abril	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Maiο	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Junho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Julho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Agosto	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Setembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Outubro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Novembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Dezembro	1.108,39	811,64	243,18	89,28	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.324,63</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.444,35</b>	<b>1.071,36</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO CEZAR PEREIRA ROCHA	18/09/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSILENE MIRANDA ARAUJO CPF: 651.981.744-91  
MATRICULA: 87010 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 169200688/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. JOSE BONIFACIO, 45  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.113,52	3.113,52	914,13	342,49	0,00
Fevereiro	3.113,52	3.113,52	914,13	342,49	0,00
Março	3.516,98	3.516,98	848,30	386,87	0,00
Abril	3.516,98	3.516,98	848,30	386,87	0,00
Mai	3.920,43	3.920,43	945,61	431,25	0,00
Junho	3.920,43	3.920,43	860,14	431,25	0,00
Julho	3.516,98	3.516,98	771,63	386,87	0,00
Agosto	3.516,98	3.516,98	771,63	386,87	0,00
Setembro	3.516,98	3.516,98	771,63	386,87	0,00
Outubro	3.516,98	3.516,98	771,63	386,87	0,00
Novembro	3.516,98	3.516,98	771,63	386,87	0,00
Dezembro	4.689,31	3.516,98	1.028,83	386,87	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>43.376,07</b>	<b>42.203,74</b>	<b>10.217,59</b>	<b>4.642,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RITA	26/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSIMERE MARQUES DE SOUZA SILVA CPF: 032.594.214-59**  
**MATRICULA: 97080 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4902974 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SANTA CLARA,193**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - TANIA	02/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - THIAGO	27/04/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSINEIDE PEREIRA CPF: 891.017.744-68  
MATRICULA: 95113 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 736000-88/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA CAP. LISIMACHO, 437  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.678,40	2.678,40	786,38	294,62	0,00
Fevereiro	2.678,40	2.678,40	786,38	294,62	0,00
Março	3.026,70	3.026,70	730,04	332,94	0,00
Abril	3.026,70	3.026,70	730,04	332,94	0,00
Mai	3.375,00	3.375,00	814,05	371,25	0,00
Junho	3.375,00	3.375,00	740,48	371,25	0,00
Julho	3.026,70	3.026,70	664,06	332,94	0,00
Agosto	3.026,70	3.026,70	664,06	332,94	0,00
Setembro	3.026,70	3.026,70	664,06	332,94	0,00
Outubro	3.026,70	3.026,70	664,06	332,94	0,00
Novembro	3.026,70	3.026,70	664,06	332,94	0,00
Dezembro	4.035,60	3.026,70	885,41	332,94	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.329,30</b>	<b>36.320,40</b>	<b>8.793,08</b>	<b>3.995,26</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	04/09/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
REYA RAYANNE PEREIRA DOS SANTOS	01/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSINEIDE TAVARES DE L CIPRIANO CPF: 022.866.764-02**  
**MATRICULA: 97106 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5228518000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO TRES GOLTAS**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE	18/04/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WELLINGTON TAVARES CIPRIANO	20/09/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSIVALDO DOS SANTOS CPF: 772.271.584-20**  
**MATRICULA: 95260 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4163953 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/07/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA TENENTE NILTON PRADO,300**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Fevereiro	853,60	827,40	250,62	91,01	26,20
Março	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Abril	853,60	827,40	205,89	91,01	26,20
Maio	1.129,40	827,40	272,41	91,01	26,20
Junho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Julho	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Agosto	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Setembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Outubro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Novembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
Dezembro	853,60	827,40	187,28	91,01	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.519,00</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.496,39</b>	<b>1.092,12</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA EUGENIA ALVES DOS SANTOS	08/11/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSIVALDO TENORIO C MADRUGA CPF: 274.946.914-72**  
**MATRICULA: 95262 CARGO: MOTORISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1952522000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/07/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA CALDEROES DOS GUEDES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	858,38	858,38	252,02	94,42	0,00
Fevereiro	858,38	858,38	252,02	94,42	0,00
Março	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Abril	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Maiο	858,38	858,38	207,04	94,42	0,00
Junho	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Julho	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Agosto	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Setembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Outubro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Novembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
Dezembro	858,38	858,38	188,33	94,42	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.300,56</b>	<b>10.300,56</b>	<b>2.443,47</b>	<b>1.133,04</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: ROSSANA LUCIA DOS SANTOS VANDERLEI ALBUQUERQUE CPF: 749.995.674-15**  
**MATRICULA: 94004 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4461813000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 13/04/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA,77**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	858,38	858,38	252,02	94,42	0,00
Fevereiro	940,13	940,13	276,02	103,41	0,00
Março	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Abril	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Maiο	899,25	899,25	216,90	98,92	0,00
Junho	1.199,00	899,25	263,06	98,92	0,00
Julho	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Agosto	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Setembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Outubro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Novembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
Dezembro	899,25	899,25	197,30	98,92	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.090,76</b>	<b>10.791,01</b>	<b>2.625,60</b>	<b>1.187,03</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ROSSANA MONTEIRO DE SOUZA LOPES CPF: 047.398.524-11  
MATRICULA: 2009482 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE FÉRIAS 08/05/2015 DATA ADMISSAO: 21/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA POVOADO DE CACHOEIRA DO PINTO  
BAIRRO: CACHOEIRA DO PINTO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Mai	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SALVELINA MARQUES DA COSTA BATISTA CPF: 032.125.074-54  
MATRICULA: 2009513 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 425288570 DATA ADMISSAO: 20/08/2009  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBROS  
BAIRRO: SITIO CAIBROS CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Abril	2.538,20	2.538,20	612,21	279,20	0,00
Maio	2.808,92	2.808,92	677,51	308,98	0,00
Junho	2.808,92	2.808,92	616,28	308,98	0,00
Julho	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Agosto	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Setembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Outubro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Novembro	2.538,20	2.538,20	556,88	279,20	0,00
Dezembro	3.384,27	2.538,20	742,51	279,20	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.941,87</b>	<b>30.095,80</b>	<b>7.270,12</b>	<b>3.310,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SANADRIA DE LIMA ARAUJO CPF: 041.187.994-48**  
**MATRICULA: 2012104 CARGO: AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTuRIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2000287 SSP/AL DATA ADMISSAO: 03/05/2012**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA DO CAMPO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.024,20	945,60	247,04	104,02	78,60
Maio	1.024,20	945,60	247,04	104,02	78,60
Junho	1.024,20	945,60	224,71	104,02	78,60
Julho	1.024,20	945,60	224,71	104,02	78,60
Agosto	1.054,20	975,60	231,29	107,32	78,60
Setembro	1.054,20	975,60	231,29	107,32	78,60
Outubro	1.054,20	975,60	231,29	107,32	78,60
Novembro	1.054,20	975,60	231,29	107,32	78,60
Dezembro	1.054,20	975,60	231,29	107,32	78,60
<b>TOTAL</b>	<b>12.373,20</b>	<b>11.587,20</b>	<b>2.929,84</b>	<b>1.274,64</b>	<b>786,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
AYR DE LIMA ARAUJO	03/04/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HUR DE LIMA SIQUEIRA	05/02/2015	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TOR DE LIMA SIQUEIRA	05/02/2015	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SANDRA DAS CHAGAS FIGUEIREDO CPF: 034.798.334-03**

**MATRICULA: 2004258 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**

**DATA ADMISSÃO: 22/07/2004**

**ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF MARIA CONCILIA**

**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SANDRA DAS CHAGAS FIGUEIREDO CPF: 034.798.334-03

MATRICULA: 2007207 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO~~ DATA ADMISSAO: 29/10/2007

ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO

BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Mai	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SANDRA LUCIA TAVARES DE LIMA CPF: 862.034.604-00**  
**MATRICULA: 95118 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4525447000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA, 34**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.090,00	1.015,00	320,02	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Mai	1.050,00	1.015,00	253,26	111,65	0,00
Junho	1.050,00	1.015,00	230,37	111,65	0,00
Julho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Agosto	1.050,00	1.015,00	230,37	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.050,00	1.015,00	230,37	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.395,00</b>	<b>12.180,00</b>	<b>2.942,79</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EVERTON	06/09/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ELISANDY	04/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SANDRA MARIA FERREIRA DA SILVA CPF: 658.226.414-15  
MATRICULA: 88039 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 956200688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA TEREZINHA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Mai	3.640,72	3.640,72	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,72	3.640,72	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Outubro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Novembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Dezembro	4.527,60	3.395,70	993,36	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.841,58</b>	<b>39.709,68</b>	<b>9.611,45</b>	<b>4.368,06</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - THAYSE	15/10/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - THUANNY	21/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CYSIO RAMON FERREIRA DA SILVA	11/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
THAYNA RAILLY FERREIRA DA SILVA	19/01/2006	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/53-20240725093832.pdf  
assinado por: idUser:261

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SANDRA MARIA GOMES DOMINGOS DE FRANCA CPF: 705.207.804-00  
MATRICULA: 92024 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 459600-33/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.405,60	3.405,60	999,88	374,62	0,00
Fevereiro	3.405,60	3.405,60	999,88	374,62	0,00
Março	3.847,80	3.847,80	928,09	423,26	0,00
Abril	3.847,80	3.847,80	928,09	423,26	0,00
Maio	4.290,00	4.290,00	1.034,75	471,90	0,00
Junho	4.290,00	4.290,00	941,23	471,90	0,00
Julho	3.847,80	3.847,80	844,21	423,26	0,00
Agosto	3.847,80	3.847,80	844,21	423,26	0,00
Setembro	3.847,80	3.847,80	844,21	423,26	0,00
Outubro	3.847,80	3.847,80	844,21	423,26	0,00
Novembro	4.230,60	4.230,60	928,19	465,37	0,00
Dezembro	5.640,80	4.230,60	1.237,59	465,37	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>48.349,40</b>	<b>46.939,20</b>	<b>11.374,54</b>	<b>5.163,34</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SANDRO	24/01/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IDRIARY GOMES DE FRANCA	11/02/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IDRIELLY GOMES DE FRANCA	25/04/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SANDRA MARIA TENORIO BENJOINO CPF: 591.614.004-59  
MATRICULA: 89065 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 249249200-83P/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES,89  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.724,40	2.724,40	597,73	299,68	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.906,48</b>	<b>32.989,36</b>	<b>7.987,30</b>	<b>3.628,83</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
XANDRE BENJOINO C. CERQUEIRA	24/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SANDRELINA MONTEIRO DE LUCENA CPF: 082.494.384-85  
MATRICULA: 2009448 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 362368857 DATA ADMISSAO: 06/05/2009  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBAROS  
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Fevereiro	2.384,20	2.384,20	700,00	262,26	0,00
Março	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Abril	2.693,60	2.693,60	649,70	296,30	0,00
Maio	3.003,00	3.003,00	724,32	330,33	0,00
Junho	3.003,00	3.003,00	658,86	330,33	0,00
Julho	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Agosto	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Setembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Outubro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Novembro	2.693,60	2.693,60	590,98	296,30	0,00
Dezembro	3.591,47	2.693,60	787,97	296,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.221,07</b>	<b>32.323,20</b>	<b>7.825,45</b>	<b>3.555,58</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SEBASTIANA CRISTINA COUTO DE CARVALHO MARCELINO CPF: 643.576.864-15  
MATRICULA: 93055 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 586600-33/PE DATA ADMISSAO: 05/05/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 698  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Mai	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CAMILA	31/01/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SIO VINICIUS DE C MARCELINO	08/08/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SEBASTIANA SANTINA CONCEICAO CPF: 558.694.084-15  
MATRICULA: 95261 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 3966101000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 20/07/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 06 DE ABRIL,413  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maio	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - COSME	10/04/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DAMIAO	10/04/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADRIANA	28/10/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SEBASTIAO FERREIRA DAS NEVES CPF: 029.484.534-88  
MATRICULA: 97135 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 5709055000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA, 320  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	971,40	788,00	285,20	86,68	183,40
Fevereiro	971,40	788,00	285,20	86,68	183,40
Março	971,40	788,00	234,30	86,68	183,40
Abril	971,40	788,00	234,30	86,68	183,40
Maio	971,40	788,00	234,30	86,68	183,40
Junho	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
Julho	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
Agosto	1.234,07	788,00	270,75	86,68	183,40
Setembro	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
Outubro	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
Novembro	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
Dezembro	971,40	788,00	213,13	86,68	183,40
<b>TOTAL</b>	<b>11.919,47</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.822,83</b>	<b>1.040,16</b>	<b>2.200,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IL DA SILVA NEVES	20/11/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SON DA SILVA NEVES	20/08/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
UIE DA SILVA NEVES	16/09/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RYAN DA SILVA NEVES	12/02/2012	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELIANE DA SILVA NEVES	08/08/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CHERLIANY DA SILVA NEVES	20/11/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
DIVANIO HENRIQUE DA SILVA NEVES	06/03/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SEBASTIAO JOAO DAS NEVES CPF: 397.297.534-15**  
**MATRICULA: 95082 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3926759000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA AV. SANTA MARIA,**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	932,20	827,40	273,69	91,01	104,80
Fevereiro	932,20	827,40	273,69	91,01	104,80
Março	932,20	827,40	224,85	91,01	104,80
Abril	932,20	827,40	224,85	91,01	104,80
Mai	932,20	827,40	224,85	91,01	104,80
Junho	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Julho	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Agosto	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Setembro	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Outubro	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Novembro	932,20	827,40	204,52	91,01	104,80
Dezembro	1.208,00	827,40	265,04	91,01	104,80
<b>TOTAL</b>	<b>11.462,20</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.714,09</b>	<b>1.092,12</b>	<b>1.257,60</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IVALDO SOARES DAS NEVES	18/06/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - AEDIVALDO	19/11/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - KARINA	12/12/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANA LUCIA SOARES DAS NEVES	23/01/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	05/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - EVERALDO	21/06/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - EDUARDO	03/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MADALENA	08/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA JAQUELINE SOARES DAS NEVES	06/02/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EDILENE SOARES DAS NEVES	10/12/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SELMA DANTAS BEZERRA CPF: 007.834.734-35  
MATRICULA: 98040 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 52852000-33/PE DATA ADMISSAO: 14/05/1998  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 12  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	3.400,37	2.550,28	746,04	280,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.453,57</b>	<b>30.603,48</b>	<b>7.409,01</b>	<b>3.366,38</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SELMA MACHADO DE OLIVEIRA CPF: 045.362.284-46  
MATRICULA: 2004098 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario  
IDENTIDADE: 1807619 SSP/AL DATA ADMISSAO: 02/07/2004  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Fevereiro	840,40	788,00	246,74	86,68	52,40
Março	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Abril	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Maio	840,40	788,00	202,70	86,68	52,40
Junho	1.103,07	788,00	242,01	86,68	52,40
Julho	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Agosto	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Setembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Outubro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Novembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
Dezembro	840,40	788,00	184,38	86,68	52,40
<b>TOTAL</b>	<b>10.347,47</b>	<b>9.456,00</b>	<b>2.449,87</b>	<b>1.040,16</b>	<b>628,80</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IN OLIVEIRA NOVAIS	15/07/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELUYS OLIVEIRA DE ARAUJO	31/08/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INCISCO JORGE OLIVEIRA DE ARAUJO	06/03/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SERGIO LUIZ TENORIO CAVALCANTE DE MIRANDA CPF: 591.589.304-00  
MATRICULA: 89016 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO COM ESTABILIDADE FINANCEIRA DE  
DEBITO ANUAL 33.900,00 R\$ DATA ADMISSAO: 03/04/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO JOAO, 56  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.831,68	1.681,68	537,78	184,98	0,00
Fevereiro	2.136,32	1.986,32	627,22	218,50	0,00
Março	1.983,60	1.833,60	478,44	201,70	0,00
Abril	1.983,60	1.833,60	478,44	201,70	0,00
Maio	1.983,60	1.833,60	478,44	201,70	0,00
Junho	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Julho	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Agosto	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Setembro	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Outubro	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Novembro	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
Dezembro	1.983,60	1.833,60	435,20	201,70	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.804,00</b>	<b>22.004,00</b>	<b>5.646,72</b>	<b>2.420,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
IMPRENDA	01/01/1900	Masculino	Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SEVERINA ALVES DE SOUSA CPF: 319.526.904-04  
MATRICULA: 89076 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Fevereiro	3.304,00	3.304,00	970,05	363,44	0,00
Março	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Abril	3.732,40	3.732,40	900,25	410,56	0,00
Maio	4.160,80	4.160,80	1.003,58	457,69	0,00
Junho	4.160,80	4.160,80	912,88	457,69	0,00
Julho	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Agosto	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Setembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Outubro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Novembro	3.732,40	3.732,40	818,89	410,56	0,00
Dezembro	4.976,53	3.732,40	1.091,85	410,56	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>46.032,93</b>	<b>44.788,80</b>	<b>10.843,36</b>	<b>4.926,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SEVERINA CAVALCANTE DE OLIVEIRA CPF: 604.720.654-91  
MATRICULA: 96014 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 4318474000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/03/1996  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO MARCELINA  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SHARON KELLY DE SA C ALBUQUERQUE CPF: 025.686.064-52  
MATRICULA: 99006 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 151188770 DATA ADMISSAO: 10/02/1999  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 07 DE SETEMBRO,42  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Mai	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAH LETYCIA DE SA CRESPO ALBUQ.	05/01/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RH LETICIA DE SA ALBUQUERQUE	05/01/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IEL VICENTE DE PAULA DE A FILHO	09/02/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SHEILA SIMONE TENORIO CERQUEIRA CPF: 710.791.304-20  
MATRICULA: 89064 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 124600688/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 7 DE SETEMBRO, 34  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Maio	3.640,72	3.640,72	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,72	3.640,72	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Outubro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Novembro	3.395,70	3.395,70	745,02	373,53	0,00
Dezembro	4.527,60	3.395,70	993,36	373,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.841,58</b>	<b>39.709,68</b>	<b>9.611,45</b>	<b>4.368,06</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DASSAEVE	05/06/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DIALYSON	03/12/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MONILLY	22/06/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SHEILA SIMONE TENORIO CERQUEIRA CPF: 710.791.304-20  
MATRICULA: 20066 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 21/06/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RUA 07 DE SETEMBRO,34  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SIDNEY OLIVEIRA BARBOSA DE MELO CPF: 976.753.694-91**  
**MATRICULA: 95121 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5236802000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/02/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS,621**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.142,60	1.142,60	250,69	125,69	0,00
Julho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Agosto	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.432,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.417,12</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MIGUEL OLIVEIRA DE MELO	05/11/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SILMA REJANE FERREIRA BARBOSA CPF: 891.047.904-30  
MATRICULA: 95061 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 4696364000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 117  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Mai	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SILVANIA MARIA LIMA DE BRITO CPF: 862.033.474-34  
MATRICULA: 2002051 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 15/03/2014 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MANOEL BANDEIRA, 116  
BAIRRO: CEANTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Fevereiro	2.482,03	2.482,03	728,72	273,02	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maiο	3.123,57	3.123,57	753,41	343,59	0,00
Junho	3.123,57	3.123,57	685,31	343,59	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,80</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SILVANIA TAVEIRA LEITE DOS SANTOS CPF: 033.057.284-93**  
**MATRICULA: 2004094 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5891493 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Fevereiro	1.001,80	975,60	294,13	107,32	26,20
Março	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Abril	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Maio	1.001,80	975,60	241,63	107,32	26,20
Junho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Julho	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Agosto	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Setembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Outubro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Novembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
Dezembro	1.001,80	975,60	219,79	107,32	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>12.021,60</b>	<b>11.707,20</b>	<b>2.851,68</b>	<b>1.287,84</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LY TAVEIRA DOS SANTOS	16/05/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ERTON TAVEIRA DOS SANTOS	10/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SILVANIA TENORIO TEMOTEO CPF: 021.259.754-08  
MATRICULA: 95205 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7.053.000-33/PE DATA ADMISSAO: 02/03/1995  
ENDERECO: ALAMEDA SISTIO CABOGE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.740,50	2.740,50	661,01	301,46	0,00
Abril	2.740,50	2.740,50	661,01	301,46	0,00
Maiο	3.033,45	3.033,45	731,67	333,68	0,00
Junho	3.033,45	3.033,45	665,54	333,68	0,00
Julho	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Agosto	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Setembro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Outubro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Novembro	2.740,50	2.740,50	601,27	301,46	0,00
Dezembro	3.654,00	2.740,50	801,69	301,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.421,50</b>	<b>32.508,00</b>	<b>7.853,49</b>	<b>3.575,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ADEVALDO	19/03/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ISSA TENORIO TEMOTEO	22/07/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SILVIA LAURICY DE MELO QUEIROZ CPF: 628.645.054-87**  
**MATRICULA: 2004110 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 5386887/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.174,90	2.174,90	638,55	239,24	0,00
Fevereiro	2.174,90	2.174,90	638,55	239,24	0,00
Março	2.457,00	2.457,00	592,63	270,27	0,00
Abril	2.457,00	2.457,00	592,63	270,27	0,00
Maio	2.739,10	2.739,10	660,67	301,30	0,00
Junho	2.739,10	2.739,10	600,96	301,30	0,00
Julho	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Agosto	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Setembro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Outubro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Novembro	2.457,00	2.457,00	539,07	270,27	0,00
Dezembro	3.276,00	2.457,00	718,75	270,27	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.303,00</b>	<b>29.484,00</b>	<b>7.138,09</b>	<b>3.243,24</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
YLIA LEONOR DE MELO QUEIROZ	25/10/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SICA MYRELLI DE MELO QUEIROZ	06/05/1993	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SILVIO CESAR LEITE CPF: 041.337.184-02**  
**MATRICULA: 2007220 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1783490 SSP/AL DATA ADMISSAO: 09/11/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA PADRE CICERO**  
**BAIRRO: CANAFISTULA CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Fevereiro	1.216,80	1.216,80	357,25	133,85	0,00
Março	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Abril	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Mai	1.216,80	1.216,80	293,49	133,85	0,00
Junho	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Julho	1.622,40	1.216,80	355,95	133,85	0,00
Agosto	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Setembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Outubro	1.203,28	1.203,28	264,00	132,36	0,00
Novembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
Dezembro	1.216,80	1.216,80	266,97	133,85	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.993,68</b>	<b>14.588,08</b>	<b>3.549,77</b>	<b>1.604,71</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SILVIO CESAR OLIVEIRA LEITE	19/06/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SIMONE CAVALCANTE DE MIRANDA ARAUJO CPF: 624.680.904-97  
MATRICULA: 2008139 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13.320/2014 DE 17/3/2015 PELO P. 1º DA ADMISSAO: 22/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAQUIM DIAS DE MELO  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.825,20	2.825,20	829,48	310,77	0,00
Fevereiro	2.825,20	2.825,20	829,48	310,77	0,00
Março	3.192,00	3.192,00	769,91	351,12	0,00
Abril	3.192,00	3.192,00	769,91	351,12	0,00
Mai	3.558,80	3.558,80	858,38	391,47	0,00
Junho	3.558,80	3.558,80	780,80	391,47	0,00
Julho	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Agosto	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Setembro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Outubro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Novembro	3.192,00	3.192,00	700,32	351,12	0,00
Dezembro	4.256,00	3.192,00	933,77	351,12	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.368,00</b>	<b>38.304,00</b>	<b>9.273,33</b>	<b>4.213,44</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SIMONE DIAS DA SILVA CPF: 706.388.964-87  
MATRICULA: 200190 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 16/08/2014  
Cidade: Bom Conselho PE  
DATA ADMISSAO: 14/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 340  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Fevereiro	2.836,60	2.836,60	832,83	312,03	0,00
Março	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Abril	3.203,20	3.203,20	772,61	352,35	0,00
Maio	3.569,80	3.569,80	861,04	392,68	0,00
Junho	3.569,80	3.569,80	783,21	392,68	0,00
Julho	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Agosto	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Setembro	3.169,94	3.169,94	695,48	348,69	0,00
Outubro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Novembro	3.203,20	3.203,20	702,78	352,35	0,00
Dezembro	4.270,93	3.203,20	937,04	352,35	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.472,87</b>	<b>38.405,14</b>	<b>9.298,77</b>	<b>4.224,56</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GE PEDRO DA SILVA NETO	28/01/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A BEATRIZ DIAS SOARES	21/10/2003	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SIMONE MARIA FORTUNATO DE ARAUJO CPF: 891.047.654-00  
MATRICULA: 96017 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 5586100-88/PE DATA ADMISSAO: 12/03/1996  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DSIT. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ADONNES ARAUJO ROQUE	05/02/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SIMONE MARIA LOPES CORDEIRO CPF: 909.547.184-53  
MATRICULA: 92022 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7664800-33/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA LAGOA DE SAO JOSE  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.896,30	1.896,30	556,75	208,59	0,00
Fevereiro	1.896,30	1.896,30	556,75	208,59	0,00
Março	2.142,53	2.142,53	516,78	235,68	0,00
Abril	2.142,53	2.142,53	516,78	235,68	0,00
Maio	2.377,49	2.377,49	573,45	261,52	0,00
Junho	2.377,49	2.377,49	521,62	261,52	0,00
Julho	2.142,53	2.142,53	470,07	235,68	0,00
Agosto	2.142,53	2.142,53	470,07	235,68	0,00
Setembro	2.142,53	2.142,53	470,07	235,68	0,00
Outubro	2.142,53	2.142,53	470,07	235,68	0,00
Novembro	2.142,53	2.142,53	470,07	235,68	0,00
Dezembro	2.856,71	2.142,53	626,76	235,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>26.402,00</b>	<b>25.687,82</b>	<b>6.219,24</b>	<b>2.825,66</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GUSTAVO	07/07/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - KELLYE	10/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
3ER CORDEIRO MATIAS	09/09/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SISENALDO RODOLFO FIGUEREDO COSTA CPF: 749.223.864-91  
MATRICULA: 2008322 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
1357/2014 DE 19/09/2015  
Cidade de Bom Conselho - PE Data de Admissao: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA OLIVEIRA LIMA  
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Fevereiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Março	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Abril	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Maio	3.304,60	3.304,60	797,07	363,51	0,00
Junho	3.304,60	3.304,60	725,03	363,51	0,00
Julho	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Agosto	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Setembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Outubro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Novembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Dezembro	3.952,00	2.964,00	867,07	326,04	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.556,00</b>	<b>35.568,00</b>	<b>8.610,97</b>	<b>3.912,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SIVANEIDE ALVES LIMA CPF: 641.002.434-72**  
**MATRICULA: 20015 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**Nº DE IDENTIFICACAO: 56288770 DATA ADMISSAO: 27/03/2000**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA NILO PECANHA,128**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Fevereiro	2.727,40	2.727,40	800,76	300,01	0,00
Março	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Abril	3.081,00	3.081,00	743,14	338,91	0,00
Maio	3.437,60	3.437,60	829,15	378,14	0,00
Junho	3.437,60	3.437,60	754,21	378,14	0,00
Julho	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Agosto	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Setembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Outubro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Novembro	3.081,00	3.081,00	675,97	338,91	0,00
Dezembro	4.108,00	3.081,00	901,30	338,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.005,00</b>	<b>36.978,00</b>	<b>8.952,31</b>	<b>4.067,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IATHAS ALBERTO A LIMA	19/01/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FERSON ALVES LIMA	18/08/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ARA ROBERTA ALVES LIMA	15/08/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SOLANGE BEZERRA DE LIMA LUCIO CPF: 705.172.744-34**  
**MATRICULA: 91002 CARGO: TELEFONISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3859680 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/03/1991**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MARIO MELO,38**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	925,45	899,25	271,71	98,92	26,20
Fevereiro	925,45	899,25	271,71	98,92	26,20
Março	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Abril	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Maio	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Junho	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Julho	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Agosto	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Setembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Outubro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Novembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Dezembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.105,40</b>	<b>10.791,00</b>	<b>2.634,36</b>	<b>1.187,04</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	YARA BESERRA ANDRE LUCIO	24/08/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	THEUS BEZERRA ANDRE LUCIO	11/05/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SONIA ANSELMO DE LIMA CPF: 023.778.064-06  
MATRICULA: 95054 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
~~ENTIDADE~~ ENTIDADE: 4233076000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/01/1995  
ENDereco: ALAMEDA FAZENDA IGAREJA NOVA  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maio	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SINARA	15/08/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - CINTIA	17/07/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ANA	18/02/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - DANIEL	18/10/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SONIA MARIA DA SILVA SOARES CPF: 287.539.504-10  
MATRICULA: 2008200 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DEVE 8705 RESOLUÇÃO Nº 13572/2008 DATA DE ADMISSÃO: 12/06/2008  
ENDERECO: ALAMEDA AV. SALU BRANCO  
BAIRRO: SAO CRISTOVAO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.719,50	2.719,50	655,94	299,15	0,00
Mai	2.808,92	2.808,92	677,51	308,98	0,00
Junho	3.063,72	3.063,72	672,18	337,01	0,00
Julho	2.793,00	2.793,00	612,78	307,23	0,00
Agosto	2.793,00	2.793,00	612,78	307,23	0,00
Setembro	2.793,00	2.793,00	612,78	307,23	0,00
Outubro	2.793,00	2.793,00	612,78	307,23	0,00
Novembro	2.793,00	2.793,00	612,78	307,23	0,00
Dezembro	3.724,00	2.793,00	817,05	307,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.810,40</b>	<b>31.879,40</b>	<b>7.680,06</b>	<b>3.506,74</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: STELLA MARIS DE ASSUNCAO RAMOS CPF: 900.104.344-53  
MATRICULA: 95097 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2896000-33/PE DATA ADMISSAO: 31/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 609  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.083,87	2.083,87	611,82	229,23	0,00
Fevereiro	2.083,87	2.083,87	611,82	229,23	0,00
Março	2.361,15	2.361,15	569,51	259,73	0,00
Abril	2.361,15	2.361,15	569,51	259,73	0,00
Mai	2.516,00	2.516,00	606,86	276,76	0,00
Junho	2.638,43	2.638,43	578,87	290,23	0,00
Julho	2.361,15	2.361,15	518,04	259,73	0,00
Agosto	2.361,15	2.361,15	518,04	259,73	0,00
Setembro	2.361,15	2.361,15	518,04	259,73	0,00
Outubro	2.361,15	2.361,15	518,04	259,73	0,00
Novembro	2.361,15	2.361,15	518,04	259,73	0,00
Dezembro	3.148,20	2.361,15	690,72	259,73	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.998,42</b>	<b>28.211,37</b>	<b>6.829,31</b>	<b>3.103,29</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: STELLA MARIS DE ASSUNCAO RAMOS CPF: 900.104.344-53  
MATRICULA: 200191 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 14/03/2001  
ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 609  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Fevereiro	2.579,20	2.579,20	757,25	283,71	0,00
Março	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Abril	2.914,60	2.914,60	703,00	320,61	0,00
Maio	3.250,00	3.250,00	783,90	357,50	0,00
Junho	3.250,00	3.250,00	713,05	357,50	0,00
Julho	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Agosto	2.837,25	2.837,25	622,49	312,10	0,00
Setembro	2.884,33	2.884,33	632,82	317,28	0,00
Outubro	2.884,33	2.884,33	632,82	317,28	0,00
Novembro	2.914,60	2.914,60	639,46	320,61	0,00
Dezembro	3.886,13	2.914,60	852,62	320,61	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.808,84</b>	<b>34.837,31</b>	<b>8.437,12</b>	<b>3.832,13</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VANE	27/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
REA STEPHANNIE RAMOS T FERNANDES	14/04/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
INAH GABRUELLE RAMOS T FERNANDES	21/12/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: SUELI KATIA MORAIS DA SILVA CPF: 063.463.684-78**  
**MATRICULA: 2007143 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6624304 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/10/2007**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA SAO CRISTOVAO LOT PORTAL**  
**BAIRRO: PRADO CIDADE: PESQUEIRA/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Mai	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.598,40</b>	<b>13.598,40</b>	<b>3.225,75</b>	<b>1.495,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: SUELY TENORIO CAVALCANTE CPF: 989.317.684-00  
MATRICULA: 2002034 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE CONTRIBUIÇÃO: 15668877 DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA LOGARADOURO DOS LEOES  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.862,00	2.862,00	840,28	314,82	0,00
Fevereiro	2.862,00	2.862,00	840,28	314,82	0,00
Março	3.234,00	3.234,00	780,04	355,74	0,00
Abril	3.234,00	3.234,00	780,04	355,74	0,00
Maio	3.606,00	3.606,00	869,77	396,66	0,00
Junho	3.606,00	3.606,00	791,16	396,66	0,00
Julho	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Agosto	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Setembro	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Outubro	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Novembro	3.234,00	3.234,00	709,54	355,74	0,00
Dezembro	4.312,00	3.234,00	946,05	355,74	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>39.886,00</b>	<b>38.808,00</b>	<b>9.395,32</b>	<b>4.268,88</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TARCISO BESERRA DE OLIVEIRA CPF: 027.843.914-42  
MATRICULA: 2007177 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13572/DIA DE ELABORACAO DO EXTRATO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Fevereiro	2.623,40	2.623,40	770,23	288,57	0,00
Março	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Abril	2.964,00	2.964,00	714,92	326,04	0,00
Mai	3.304,60	3.304,60	797,07	363,51	0,00
Junho	3.304,60	3.304,60	725,03	363,51	0,00
Julho	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Agosto	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Setembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Outubro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Novembro	2.964,00	2.964,00	650,30	326,04	0,00
Dezembro	3.952,00	2.964,00	867,07	326,04	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.556,00</b>	<b>35.568,00</b>	<b>8.610,97</b>	<b>3.912,48</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TATIANA ALBUQUERQUE NOLASCO CPF: 038.809.414-16  
MATRICULA: 2007157 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario  
IDENTIDADE: 1831305 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA TALELIAO LUIZ VIEIRA DE BARROS  
BAIRRO: JUCA SAMPAIO CIDADE: PALMEIRA DOS INDIOS/AL

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Fevereiro	1.133,20	1.133,20	332,71	124,65	0,00
Março	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Abril	1.133,20	1.133,20	273,33	124,65	0,00
Maio	1.103,20	1.103,20	266,09	121,35	0,00
Junho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Julho	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Agosto	1.510,93	1.133,20	331,50	124,65	0,00
Setembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Outubro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Novembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
Dezembro	1.133,20	1.133,20	248,62	124,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.946,13</b>	<b>13.568,40</b>	<b>3.301,39</b>	<b>1.492,50</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TAYSE TENORIO DOMINGOS DE OLIVEIRA CPF: 046.589.894-76  
MATRICULA: 2009444 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13511/2014 DE 08/09/2015 PELO PLESCITA  
CIVILIDADE: BRANCA RACIA: BRANCA DATA ADMISSAO: 29/04/2009  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Fevereiro	2.295,48	2.295,48	673,95	252,50	0,00
Março	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Abril	2.593,50	2.593,50	625,55	285,29	0,00
Maiο	2.891,52	2.891,52	697,43	318,07	0,00
Junho	2.891,52	2.891,52	634,40	318,07	0,00
Julho	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Agosto	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Setembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Outubro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Novembro	2.593,50	2.593,50	569,01	285,29	0,00
Dezembro	3.458,00	2.593,50	758,69	285,29	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.986,50</b>	<b>31.122,00</b>	<b>7.534,57</b>	<b>3.423,46</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TELMA CAVALCANTE LEITE CPF: 166.394.804-68  
MATRICULA: 88040 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 459700688/PE DATA ADMISSAO: 01/05/1988  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. SAO SEBASTIAO, 184  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	3.291,93	3.291,93	722,25	362,11	0,00
Outubro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Novembro	3.089,46	3.089,46	677,83	339,84	0,00
Dezembro	4.119,28	3.089,46	903,77	339,84	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.601,01</b>	<b>34.571,19</b>	<b>8.359,09</b>	<b>3.802,83</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CARLOS	04/07/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUIZ	20/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RAFAEL	21/01/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TELMA MARIA CHAGAS DA SILVA CPF: 510.305.784-00  
MATRICULA: 87014 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ESPOSOSA: NILDO ALVARO DA COSTA NETO DATA ADMISSAO: 01/04/1987  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOSE DO AMARAL, 161  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Fevereiro	2.522,28	2.522,28	740,54	277,45	0,00
Março	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Abril	2.849,62	2.849,62	687,33	313,46	0,00
Maiο	3.176,96	3.176,96	766,28	349,47	0,00
Junho	3.176,96	3.176,96	697,03	349,47	0,00
Julho	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Agosto	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Setembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Outubro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Novembro	2.849,62	2.849,62	625,21	313,46	0,00
Dezembro	3.799,49	2.849,62	833,61	313,46	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.145,31</b>	<b>34.195,44</b>	<b>8.278,71</b>	<b>3.761,52</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NILDO ALVARO DA COSTA NETO	28/01/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TELMA MARIA GOMES DE OLIVEIRA CPF: 578.392.804-63  
MATRICULA: 86038 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 514400688 P/E DATA ADMISSAO: 02/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PRESIDENTE VARGAS, 39  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Fevereiro	2.623,78	2.623,78	770,34	288,62	0,00
Março	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Abril	2.963,80	2.963,80	714,87	326,02	0,00
Maio	3.303,82	3.303,82	796,88	363,42	0,00
Junho	3.303,82	3.303,82	724,86	363,42	0,00
Julho	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Agosto	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Setembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Outubro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Novembro	2.963,80	2.963,80	650,26	326,02	0,00
Dezembro	3.951,73	2.963,80	867,01	326,02	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>36.553,53</b>	<b>35.565,60</b>	<b>8.610,47</b>	<b>3.912,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - KARLA	14/07/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EDYSON	23/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TERESA CRISTINA BASTO CPF: 835.877.134-72  
MATRICULA: 92028 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 1338036/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONTEIRO LOBATO,15  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Fevereiro	2.258,55	2.258,55	663,11	248,44	0,00
Março	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Abril	2.551,50	2.551,50	615,42	280,67	0,00
Maiο	2.844,45	2.844,45	686,08	312,89	0,00
Junho	2.844,45	2.844,45	624,07	312,89	0,00
Julho	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Agosto	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Setembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Outubro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Novembro	2.551,50	2.551,50	559,80	280,67	0,00
Dezembro	3.402,00	2.551,50	746,40	280,67	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>31.468,50</b>	<b>30.618,00</b>	<b>7.412,61</b>	<b>3.368,02</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TERESA FERNANDA T FERRO CPF: 656.862.684-87**  
**MATRICULA: 89019 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO FINANCEIRO NIVEL:A REGIME:**  
**CONTRIBUÍDA DO 7196920000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/03/1989**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV.XV DE NOVEMBRO 365**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.758,72	1.681,68	1.103,56	184,98	0,00
Fevereiro	3.552,88	1.681,68	1.043,13	184,98	0,00
Março	3.552,88	1.681,68	856,95	184,98	0,00
Abril	3.552,88	1.681,68	856,95	184,98	0,00
Mai	4.737,17	1.681,68	1.142,61	184,98	0,00
Junho	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Julho	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Agosto	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Setembro	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Outubro	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Novembro	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
Dezembro	3.552,88	1.681,68	779,50	184,98	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>44.024,69</b>	<b>20.180,16</b>	<b>10.459,70</b>	<b>2.219,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TERESA JULIA CARDOSO CAVALCANTE CPF: 591.597.234-91  
MATRICULA: 2002040 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 01/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA RUA DR. MANOEL BORBA, 283  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.343,60	2.343,60	688,08	257,80	0,00
Fevereiro	2.343,60	2.343,60	688,08	257,80	0,00
Março	2.648,37	2.648,37	638,79	291,32	0,00
Abril	2.648,37	2.648,37	638,79	291,32	0,00
Maiο	2.953,14	2.953,14	712,30	324,85	0,00
Junho	2.953,14	2.953,14	647,92	324,85	0,00
Julho	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Agosto	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Setembro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Outubro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Novembro	2.648,37	2.648,37	581,05	291,32	0,00
Dezembro	3.853,43	3.853,43	845,44	423,88	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.985,50</b>	<b>32.985,50</b>	<b>7.764,65</b>	<b>3.628,42</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JESSA CARDOSO C. FERREIRA	17/05/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LYNA CARDOSO C. FERREIRA	30/08/1996	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANA CARDOSO C FERREIRA	18/09/1990	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TERESA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 023.263.804-79**  
**MATRICULA: 96004 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4882361000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 15/02/1996**  
**ENDERECO: ALAMEDA COHAB 2, 78**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Mai	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TERESINHA FELIX GICO BEZERRA CPF: 706.388.704-10**  
**MATRICULA: 95285 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1952868000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 18/08/1995**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO AREIAS**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO-PE CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Fevereiro	1.015,00	1.015,00	298,00	111,65	0,00
Março	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Abril	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Maiο	1.015,00	1.015,00	244,82	111,65	0,00
Junho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Julho	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Agosto	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Setembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Outubro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Novembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
Dezembro	1.015,00	1.015,00	222,69	111,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.180,00</b>	<b>12.180,00</b>	<b>2.889,29</b>	<b>1.339,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - CLEIDSON	01/08/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE	22/02/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TEREZA CRISTINA PEREIRA FERRO CAMBOIM CPF: 457.375.094-00  
MATRICULA: 200198 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 75368877 DATA ADMISSAO: 10/04/2001  
ENDERECO: ALAMEDA RUA SAO SEBASTIAO, 109  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Fevereiro	2.256,80	2.256,80	662,60	248,25	0,00
Março	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Abril	2.550,28	2.550,28	615,13	280,53	0,00
Mai	2.843,82	2.843,82	685,93	312,82	0,00
Junho	2.843,82	2.843,82	623,93	312,82	0,00
Julho	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Agosto	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Setembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Outubro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Novembro	2.550,28	2.550,28	559,53	280,53	0,00
Dezembro	4.255,32	3.043,52	933,62	334,79	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.308,52</b>	<b>31.096,72</b>	<b>7.596,59</b>	<b>3.420,64</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RCIO FERRO CAMBOIM	28/01/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NDRO FERRO CAMBOIM	15/05/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
AS FERRO CAMBOIM	08/05/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TEREZA MARIA DA SILVA MIRANDA CPF: 848.471.584-15**  
**MATRICULA: 97076 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 5148855000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA PADRE JOAO CLEMENTE, 127**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TEREZA PATRICIA CAVALCANTE CARDOSO CPF: 030.645.704-04**  
**MATRICULA: 2004089 CARGO: BIOMEDICA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4479783 SSP/PE DATA ADMISSAO: 05/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA TRAV. TANCREDO NEVES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	422,78	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Maiο	1.440,00	1.440,00	347,33	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Agosto	1.920,00	1.440,00	421,25	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	315,94	158,40	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.760,00</b>	<b>17.280,00</b>	<b>4.204,44</b>	<b>1.900,80</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: TEREZINHA MARIA CORDEIRO CPF: 788.110.404-00**  
**MATRICULA: 2005241 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 1131670 SSP/AL DATA ADMISSAO: 24/08/2005**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	493,25	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	405,22	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	368,59	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Outubro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
Novembro	2.880,00	1.680,00	631,87	184,80	0,00
Dezembro	2.480,00	1.680,00	544,11	184,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.560,00</b>	<b>20.160,00</b>	<b>5.747,65</b>	<b>2.217,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: TEREZINHA RODRIGUES CABRAL CPF: 651.973.054-87  
MATRICULA: 87032 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEBIDA Nº 1132151000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 04/11/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO SERRA DOS MARTINS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Fevereiro	893,00	866,80	262,18	95,35	26,20
Março	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Abril	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Maio	893,00	866,80	215,39	95,35	26,20
Junho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Julho	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Agosto	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Setembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Outubro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Novembro	893,00	866,80	195,92	95,35	26,20
Dezembro	1.181,93	866,80	259,32	95,35	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.004,93</b>	<b>10.401,60</b>	<b>2.605,37</b>	<b>1.144,20</b>	<b>314,40</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RAILE	16/01/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - RAFAELA	18/04/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MAR CABRAL BARBOSA	18/06/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: THIAGO BARROS DOS ANJOS CPF: 074.060.044-35  
MATRICULA: 2008318 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 13308870 DATA ADMISSAO: 29/09/2008  
ENDERECO: ALAMEDA LOT VEREADOR JOSE ARAUJO TENORIO RUA J  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Fevereiro	2.086,18	2.086,18	612,50	229,48	0,00
Março	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Abril	2.356,90	2.356,90	568,48	259,26	0,00
Mai	2.627,62	2.627,62	633,78	289,04	0,00
Junho	2.627,62	2.627,62	576,50	289,04	0,00
Julho	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Agosto	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Setembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Outubro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Novembro	2.356,90	2.356,90	517,10	259,26	0,00
Dezembro	3.142,53	2.356,90	689,47	259,26	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.068,43</b>	<b>28.282,80</b>	<b>6.847,21</b>	<b>3.111,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: THIAGO PORFIRIO DONATO CPF: 043.614.954-08**  
**MATRICULA: 2004160 CARGO: DIRETOR(A) DE PLANEJAMENTO,CONTROLE,AVALIACAO E AUDITORIA**  
**NOME DA RUBRICA: 6326 SSP/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2013**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.050,15	817,50	601,92	89,93	0,00
Fevereiro	1.928,00	817,50	566,06	89,93	0,00
Março	1.928,00	817,50	465,03	89,93	0,00
Abril	1.928,00	817,50	465,03	89,93	0,00
Maiο	1.928,00	817,50	465,03	89,93	0,00
Junho	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Julho	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Agosto	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Setembro	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Outubro	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Novembro	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
Dezembro	1.928,00	817,50	423,00	89,93	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.258,15</b>	<b>9.810,00</b>	<b>5.524,07</b>	<b>1.079,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALIA LUIZA PORFIRIO DONATO	14/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALDECI INACIO DA SILVA SOBRAL CPF: 640.998.064-72**  
**MATRICULA: 95008 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 3777925000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA TANCREDO NEVES,16**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Maio	1.142,60	1.142,60	275,60	125,69	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.312,60	1.172,60	287,98	128,99	0,00
Agosto	1.633,47	1.172,60	358,38	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.417,60	1.172,60	311,02	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.887,07</b>	<b>14.041,20</b>	<b>3.516,28</b>	<b>1.544,58</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JOSE	14/10/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALDENICE DOS SANTOS CORDEIRO CPF: 028.966.084-00**  
**MATRICULA: 97108 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4461870000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA SITIO LAJES**  
**BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Fevereiro	1.856,60	1.856,60	545,10	204,23	0,00
Março	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Abril	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Maio	1.856,60	1.856,60	447,81	204,23	0,00
Junho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Julho	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Agosto	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Setembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Outubro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Novembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
Dezembro	1.856,60	1.856,60	407,34	204,23	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>22.279,20</b>	<b>22.279,20</b>	<b>5.285,01</b>	<b>2.450,76</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
STAVO DOS SANTOS GONCALVES	22/02/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LHERME DOS SANTOS GONCALVES	14/02/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALDENICE VIEIRA DA SILVA CPF: 862.732.304-63**  
**MATRICULA: 2004096 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 4665476 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	975,60	975,60	286,44	107,32	0,00
Fevereiro	975,60	975,60	286,44	107,32	0,00
Março	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Abril	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Maio	1.300,80	975,60	313,75	107,32	0,00
Junho	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Julho	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Agosto	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Setembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Outubro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Novembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Dezembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.032,40</b>	<b>11.707,20</b>	<b>2.855,60</b>	<b>1.287,84</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VALDIRA CORDEIRO DE A TENORIO CPF: 591.592.784-04  
MATRICULA: 96007 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 586000-88/PE DATA ADMISSAO: 22/02/1996  
ENDERECO: ALAMEDA RUA TRES,NASS 97 COHAB II  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Fevereiro	2.992,80	2.992,80	878,69	329,21	0,00
Março	3.381,40	3.381,40	815,59	371,95	0,00
Abril	3.381,40	3.381,40	815,59	371,95	0,00
Mai	3.770,00	3.770,00	909,32	414,70	0,00
Junho	3.770,00	3.770,00	827,14	414,70	0,00
Julho	3.381,40	3.381,40	741,88	371,95	0,00
Agosto	3.381,40	3.381,40	741,88	371,95	0,00
Setembro	3.381,40	3.381,40	741,88	371,95	0,00
Outubro	3.381,40	3.381,40	741,88	371,95	0,00
Novembro	3.381,40	3.381,40	741,88	371,95	0,00
Dezembro	4.508,53	3.381,40	989,17	371,95	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>41.703,93</b>	<b>40.576,80</b>	<b>9.823,59</b>	<b>4.463,42</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JACKYLLE	24/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JACKSON	13/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JEFESSON	12/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALDIRENE SALUSTRIANO DA S BEZERRA CPF: 067.455.264-41**  
**MATRICULA: 2004127 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL**  
**Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 06688579 DATA ADMISSAO: 06/07/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO CAIBROS**  
**BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	771,92	745,72	226,64	82,03	26,20
Fevereiro	903,76	877,56	265,34	96,53	26,20
Março	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Abril	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Maiο	837,84	811,64	202,09	89,28	26,20
Junho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Julho	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Agosto	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Setembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Outubro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Novembro	837,84	811,64	183,82	89,28	26,20
Dezembro	1.108,39	811,64	243,18	89,28	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>10.324,63</b>	<b>9.739,68</b>	<b>2.444,35</b>	<b>1.071,36</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VERTON SILVA BEZERRA	01/04/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VALERIA LUCIA DA SILVA CPF: 022.120.614-04  
MATRICULA: 2007254 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI  
13521/2014 DE VALERIA REGIS SILVA DATA ADMISSAO: 12/11/2007  
ENDERECO: ALAMEDA RUA MARQUES DE OLINDA  
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Fevereiro	1.967,55	1.967,55	577,67	216,43	0,00
Março	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Abril	2.223,00	2.223,00	536,19	244,53	0,00
Maiο	2.478,45	2.478,45	597,80	272,63	0,00
Junho	2.478,45	2.478,45	543,77	272,63	0,00
Julho	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Agosto	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Setembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Outubro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Novembro	2.223,00	2.223,00	487,73	244,53	0,00
Dezembro	2.964,00	2.223,00	650,30	244,53	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27.417,00</b>	<b>26.676,00</b>	<b>6.458,24</b>	<b>2.934,36</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VALERIA LAURA SILVA CAVALCANTE	12/08/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALMIRIA DA SILVA CPF: 746.773.224-49**  
**MATRICULA: 97096 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario**  
**IDENTIDADE: 3994323000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 28/08/1997**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA SAO FRANCISCO, 59**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Fevereiro	1.907,30	1.907,30	559,98	209,80	0,00
Março	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Abril	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Maio	1.907,30	1.907,30	460,04	209,80	0,00
Junho	2.543,07	1.907,30	557,95	209,80	0,00
Julho	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Agosto	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Setembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Outubro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Novembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
Dezembro	1.907,30	1.907,30	418,46	209,80	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.523,37</b>	<b>22.887,60</b>	<b>5.568,79</b>	<b>2.517,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - AEVANDRO	11/02/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EVILAYNE	07/08/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VALTER RODRIGUES VILELA CPF: 095.739.764-04**  
**MATRICULA: 2007152 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017**  
**NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.480,40	2.480,40	728,25	272,84	0,00
Fevereiro	2.480,40	2.480,40	728,25	272,84	0,00
Março	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Abril	2.802,80	2.802,80	676,04	308,31	0,00
Maio	3.125,20	3.125,20	753,80	343,77	0,00
Junho	3.125,20	3.125,20	685,67	343,77	0,00
Julho	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Agosto	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Setembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Outubro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Novembro	2.802,80	2.802,80	614,93	308,31	0,00
Dezembro	3.737,07	2.802,80	819,91	308,31	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>34.567,87</b>	<b>33.633,60</b>	<b>8.142,61</b>	<b>3.699,70</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VANDETE CORDEIRO DA S MELQUIADES CPF: 491.475.444-49  
MATRICULA: 95141 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE MATRICULA: 95141 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
DATA ADMISSAO: 07/02/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA AGAMENON MAGALHAES, 13  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ARLLES CORDEIRO MELQUIADES	17/12/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VANDETE CORDEIRO DA S MELQUIADES CPF: 491.475.444-49  
MATRICULA: 86042 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 669210688 P/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 13  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.994,25	2.994,25	879,11	329,37	0,00
Fevereiro	2.994,25	2.994,25	879,11	329,37	0,00
Março	3.382,49	3.382,49	815,86	372,07	0,00
Abril	3.503,06	3.503,06	844,94	385,34	0,00
Maiο	3.891,30	3.891,30	938,58	428,04	0,00
Junho	3.891,30	3.891,30	853,75	428,04	0,00
Julho	3.503,06	3.503,06	768,57	385,34	0,00
Agosto	3.503,06	3.503,06	768,57	385,34	0,00
Setembro	3.503,06	3.503,06	768,57	385,34	0,00
Outubro	3.503,06	3.503,06	768,57	385,34	0,00
Novembro	3.503,06	3.503,06	768,57	385,34	0,00
Dezembro	4.670,75	3.503,06	1.024,76	385,34	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42.842,70</b>	<b>41.675,01</b>	<b>10.078,96</b>	<b>4.584,27</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - SAMILY	02/12/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VANIA MARIA QUEIROZ DA COSTA CPF: 749.676.144-34**  
**MATRICULA: 95246 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4.275.47 SSP/PE DATA ADMISSAO: 23/05/1995**  
**ENDereco: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS, 407**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Fevereiro	1.172,60	1.172,60	344,28	128,99	0,00
Março	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Abril	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Mai	1.172,60	1.172,60	282,83	128,99	0,00
Junho	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Julho	1.563,47	1.172,60	343,03	128,99	0,00
Agosto	1.772,60	1.172,60	388,91	128,99	0,00
Setembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Outubro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Novembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
Dezembro	1.172,60	1.172,60	257,27	128,99	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.062,07</b>	<b>14.071,20</b>	<b>3.555,34</b>	<b>1.547,88</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOÃO PEDRO QUEIROZ DA COSTA CABRAL	04/02/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VERA LUCIA ALVES DA SILVA CPF: 581.892.544-72  
MATRICULA: 91035 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 7912000-33/PE DATA ADMISSAO: 18/03/1991  
ENDERECO: ALAMEDA AV. VERA CRUZ,79  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Fevereiro	2.528,40	2.528,40	742,34	278,12	0,00
Março	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Abril	2.856,70	2.856,70	689,04	314,24	0,00
Mai	3.185,00	3.185,00	768,22	350,35	0,00
Junho	3.185,00	3.185,00	698,79	350,35	0,00
Julho	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Agosto	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Setembro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Outubro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Novembro	2.856,70	2.856,70	626,76	314,24	0,00
Dezembro	3.808,93	2.856,70	835,68	314,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>35.232,63</b>	<b>34.280,40</b>	<b>8.299,25</b>	<b>3.770,86</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - DYALLA	19/06/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - DYALLISON	07/11/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VERITANIA MATOS DOS ANJOS CPF: 880.316.914-87**  
**MATRICULA: 92004 CARGO: RECEPCIONISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4579620000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 03/11/1994**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 787**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	884,58	858,38	259,71	94,42	26,20
Fevereiro	966,33	940,13	283,71	103,41	26,20
Março	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Abril	925,45	899,25	223,22	98,92	26,20
Maio	1.225,20	899,25	295,52	98,92	26,20
Junho	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Julho	1.225,20	899,25	268,81	98,92	26,20
Agosto	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Setembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Outubro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Novembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
Dezembro	925,45	899,25	203,04	98,92	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.704,91</b>	<b>10.791,01</b>	<b>2.772,43</b>	<b>1.187,03</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LHERME DE MATOS MARANHÃO	02/01/2012	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VERONICA FLORENTINO DE ARAUJO CPF: 457.377.624-91  
MATRICULA: 89067 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIDADE: 759000688/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO PACAS  
BAIRRO: DIST. B. CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.386,43	3.386,43	816,81	372,51	0,00
Maiο	3.761,28	3.761,28	907,22	413,74	0,00
Junho	3.761,28	3.761,28	825,22	413,74	0,00
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Setembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>19.956,85</b>	<b>19.956,85</b>	<b>5.034,58</b>	<b>2.195,25</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: VERONICA PEREIRA DE LUCENA CPF: 705.190.304-78  
MATRICULA: 93029 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 456000-33/PE DATA ADMISSAO: 05/04/1993  
ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE NILTON PRADO, 03  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Fevereiro	2.681,44	2.681,44	787,27	294,96	0,00
Março	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Abril	3.028,73	3.028,73	730,53	333,16	0,00
Maio	3.376,02	3.376,02	814,30	371,36	0,00
Junho	3.376,02	3.376,02	740,70	371,36	0,00
Julho	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Agosto	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Setembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Outubro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Novembro	3.028,73	3.028,73	664,50	333,16	0,00
Dezembro	4.038,31	3.028,73	886,01	333,16	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.354,34</b>	<b>36.344,76</b>	<b>8.799,11</b>	<b>3.997,92</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: VICENTE ALVES FEITOSA JUNIOR CPF: 624.886.194-34**  
**MATRICULA: 2004275 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2823401 SSP/PE DATA ADMISSAO: 17/08/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA SITIO OLHO DAGUA**  
**BAIRRO: DIST.BOM CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Fevereiro	981,00	981,00	288,02	107,91	0,00
Março	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Abril	981,00	981,00	236,62	107,91	0,00
Maio	1.308,00	981,00	315,49	107,91	0,00
Junho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Julho	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Agosto	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Setembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Outubro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Novembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
Dezembro	981,00	981,00	215,23	107,91	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.099,00</b>	<b>11.772,00</b>	<b>2.871,38</b>	<b>1.294,92</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: WAGNER MARCELO FERREIRA DA SILVA CPF: 421.803.504-06**  
**MATRICULA: 92013 CARGO: SANITARISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 2879359 SSP/PE DATA ADMISSAO: 06/04/1992**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. 15 DE NOVEMBRO, 577**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.011,80	1.011,80	297,06	111,30	0,00
Fevereiro	1.011,80	1.011,80	297,06	111,30	0,00
Março	1.011,80	1.011,80	244,05	111,30	0,00
Abril	1.011,80	1.011,80	244,05	111,30	0,00
Mai	1.011,80	1.011,80	244,05	111,30	0,00
Junho	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Julho	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Agosto	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Setembro	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Outubro	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Novembro	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
Dezembro	1.011,80	1.011,80	221,99	111,30	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.141,60</b>	<b>12.141,60</b>	<b>2.880,20</b>	<b>1.335,60</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: WILKA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA CPF: 008.147.234-03  
MATRICULA: 2008094 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ESPOS(A): WILKA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA DATA ADMISSAO: 02/04/2008  
ENDERECO: ALAMEDA RUA VIDAL DE NEGREIROS  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.153,00	3.153,00	925,72	346,83	0,00
Fevereiro	2.751,00	2.751,00	807,69	302,61	0,00
Março	3.108,00	3.108,00	749,65	341,88	0,00
Abril	3.108,00	3.108,00	749,65	341,88	0,00
Maiο	3.465,00	3.465,00	835,76	381,15	0,00
Junho	3.465,00	3.465,00	760,22	381,15	0,00
Julho	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Agosto	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Setembro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Outubro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Novembro	3.108,00	3.108,00	681,90	341,88	0,00
Dezembro	4.144,00	3.108,00	909,19	341,88	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.734,00</b>	<b>37.698,00</b>	<b>9.147,38</b>	<b>4.146,78</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
EDUARDO RODRIGUES TEIXEIRA	26/07/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VICTORIA RODRIGUES TEIXEIRA	16/04/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: WILLANS FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 029.948.764-42**  
**MATRICULA: 2007181 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 4470625 SSP/PE DATA ADMISSAO: 26/10/2007**  
**ENDERECO: ALAMEDA AV. MARECHAL DEODORO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	975,60	975,60	286,44	107,32	0,00
Fevereiro	975,60	975,60	286,44	107,32	0,00
Março	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Abril	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Mai	975,60	975,60	235,31	107,32	0,00
Junho	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Julho	945,60	945,60	207,46	104,02	0,00
Agosto	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Setembro	1.300,80	975,60	285,40	107,32	0,00
Outubro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Novembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
Dezembro	975,60	975,60	214,05	107,32	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>12.002,40</b>	<b>11.677,20</b>	<b>2.841,92</b>	<b>1.284,54</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: WILMA CARLA A DOS ANJOS QUIRINO CPF: 027.845.244-26**  
**MATRICULA: 2008257 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 5809416 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/2008**  
**ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Fevereiro	971,80	945,60	285,32	104,02	26,20
Março	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Abril	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Maio	971,80	945,60	234,40	104,02	26,20
Junho	1.287,00	945,60	282,37	104,02	26,20
Julho	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Agosto	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Setembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Outubro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Novembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
Dezembro	971,80	945,60	213,21	104,02	26,20
<b>TOTAL</b>	<b>11.976,80</b>	<b>11.347,20</b>	<b>2.835,47</b>	<b>1.248,24</b>	<b>314,40</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELLEN ATAWANE AQUINO DOS A QUIRINO	29/04/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO**  
**EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015**

**NOME: WLADIMIR WALLYSON DE H CAVALCANTE CPF: 054.499.274-10**  
**MATRICULA: 2004273 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario**  
**IDENTIDADE: 6993246 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/08/2004**  
**ENDERECO: ALAMEDA PRACA SANTO ANTONIO**  
**BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE**

**CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.**

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Fevereiro	1.378,88	1.378,88	404,84	151,68	0,00
Março	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Abril	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Maiο	1.378,88	1.378,88	332,59	151,68	0,00
Junho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Julho	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Agosto	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Setembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Outubro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Novembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
Dezembro	1.378,88	1.378,88	302,53	151,68	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.546,56</b>	<b>16.546,56</b>	<b>3.925,16</b>	<b>1.820,16</b>	<b>0,00</b>

**DEPENDENTES**

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ILIA CANUTO CAVALCANTE	04/06/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA C QUEIROZ DE CARVALHO CPF: 452.732.004-15  
MATRICULA: 89069 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO DATA ADMISSAO: 04/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA TENENTE NWTON PRAD , 12  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Fevereiro	2.435,30	2.435,30	715,00	267,88	0,00
Março	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Abril	2.751,36	2.751,36	663,63	302,65	0,00
Mai	3.067,42	3.067,42	739,86	337,42	0,00
Junho	3.067,42	3.067,42	672,99	337,42	0,00
Julho	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Agosto	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Setembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Outubro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Novembro	2.751,36	2.751,36	603,65	302,65	0,00
Dezembro	3.668,48	2.751,36	804,86	302,65	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>33.933,44</b>	<b>33.016,32</b>	<b>7.993,22</b>	<b>3.631,80</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO LUIZ CAVALCANTE DUARTE	06/05/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RLOS ALDEMAR MONTEIRO D FILHO	16/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LIO RWAN C. DE MATOS	16/05/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZENILDA OLIVEIRA FERRO BELO CPF: 584.023.064-20  
MATRICULA: 86044 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA RUBRICA: 355600-88/PE DATA ADMISSAO: 01/04/1986  
ENDERECO: ALAMEDA RUA PROF. MARIA IZABEL LIRA DE OLIVEIRA,420  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.618,70	2.618,70	768,85	288,06	0,00
Fevereiro	2.618,70	2.618,70	768,85	288,06	0,00
Março	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Abril	2.958,73	2.958,73	713,65	325,46	0,00
Maio	3.298,76	3.298,76	795,66	362,86	0,00
Junho	3.298,76	3.298,76	723,75	362,86	0,00
Julho	2.958,73	2.958,73	649,15	325,46	0,00
Agosto	4.728,65	4.728,65	1.037,47	520,15	0,00
Setembro	4.728,65	4.728,65	1.037,47	520,15	0,00
Outubro	4.728,65	4.728,65	1.037,47	520,15	0,00
Novembro	4.728,65	4.728,65	1.037,47	520,15	0,00
Dezembro	5.813,01	4.728,65	1.275,37	520,15	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45.438,72</b>	<b>44.354,36</b>	<b>10.558,81</b>	<b>4.878,97</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOÃO FELIPE OLIVEIRA BELO	06/03/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAILIA INES OLIVEIRA BELO	15/07/1994	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZILANDA BARROS DOS ANJOS CPF: 042.128.794-25  
MATRICULA: 200259 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 1097188790 DATA ADMISSAO: 09/04/2002  
ENDERECO: ALAMEDA SITIO OLHO DAGUA  
BAIRRO: DIST. B.CONSELHO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Fevereiro	2.170,35	2.170,35	637,21	238,74	0,00
Março	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Abril	2.452,45	2.452,45	591,53	269,77	0,00
Mai	2.734,55	2.734,55	659,57	300,80	0,00
Junho	2.734,55	2.734,55	599,96	300,80	0,00
Julho	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Agosto	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Setembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Outubro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Novembro	2.452,45	2.452,45	538,07	269,77	0,00
Dezembro	3.269,93	2.452,45	717,42	269,77	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.246,88</b>	<b>29.429,40</b>	<b>7.124,78</b>	<b>3.237,24</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O FELIPE DOS ANJOS CRESPO	16/05/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZILMA OLIVEIRA FERRO DA SILVA CPF: 989.324.204-59  
MATRICULA: 20012 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
Nº DE IDENTIFICACAO: 2568879 DATA ADMISSAO: 27/03/2000  
ENDERECO: ALAMEDA RAINHA IZABEL  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Fevereiro	2.090,73	2.090,73	613,84	229,98	0,00
Março	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Abril	2.361,45	2.361,45	569,58	259,76	0,00
Mai	2.632,17	2.632,17	634,88	289,54	0,00
Junho	2.632,17	2.632,17	577,50	289,54	0,00
Julho	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Agosto	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Setembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Outubro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Novembro	2.361,45	2.361,45	518,10	259,76	0,00
Dezembro	3.148,60	2.361,45	690,80	259,76	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.124,55</b>	<b>28.337,40</b>	<b>6.860,52</b>	<b>3.117,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
30RAH IGNEZ FERRO DA SILVA	05/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZULEICA MARIA VIEIRA FERNANDES MONTEIRO CPF: 600.686.804-06  
MATRICULA: 89068 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017  
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1989  
ENDERECO: ALAMEDA RUA JOAQUIM NABUCO, 114  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Fevereiro	2.891,00	2.891,00	848,80	318,01	0,00
Março	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Abril	3.265,86	3.265,86	787,73	359,24	0,00
Maio	3.640,72	3.640,72	878,14	400,48	0,00
Junho	3.640,72	3.640,72	798,77	400,48	0,00
Julho	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Agosto	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Setembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Outubro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Novembro	3.265,86	3.265,86	716,53	359,24	0,00
Dezembro	4.354,48	3.265,86	955,37	359,24	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>40.278,94</b>	<b>39.190,32</b>	<b>9.487,99</b>	<b>4.310,90</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - INGRID	29/08/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ANNA VIEIRA FERNANDES MONTEIRO	20/03/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZULEIDE LUCENA DA SILVA CPF: 600.677.804-15  
MATRICULA: 95066 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A  
RECEITA DE R\$ 4000,00 R\$ 5000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA RUA BARBOSA LIMA, 44  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Fevereiro	827,40	827,40	242,92	91,01	0,00
Março	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Abril	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Maiο	827,40	827,40	199,57	91,01	0,00
Junho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Julho	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Agosto	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Setembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Outubro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Novembro	827,40	827,40	181,53	91,01	0,00
Dezembro	1.103,20	827,40	242,04	91,01	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>10.204,60</b>	<b>9.928,80</b>	<b>2.415,77</b>	<b>1.092,12</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOAO MARCOS LUCENA SA BARRETO	29/09/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO  
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2015

NOME: ZULEIDE VIEIRA DOS SANTOS CPF: 845.366.164-20  
MATRICULA: 95064 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:  
ENTIDADE: 4566707 SSP/PE DATA ADMISSAO: 09/01/1995  
ENDERECO: ALAMEDA TRAV. 15 DE NOVEMBRO, 83  
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	830,69	830,69	243,89	91,38	0,00
Fevereiro	977,51	977,51	287,00	107,53	0,00
Março	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Abril	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Maiο	904,10	904,10	218,07	99,45	0,00
Junho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Julho	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Agosto	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Setembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Outubro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Novembro	904,10	904,10	198,36	99,45	0,00
Dezembro	1.205,47	904,10	264,48	99,45	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.150,57</b>	<b>10.849,20</b>	<b>2.639,74</b>	<b>1.193,41</b>	<b>0,00</b>

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
------	-----------------	------	------------

BOM CONSELHO, 23/07/2024

