

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 02/01/2017
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	1.683,85	1.683,85	631,28	185,22	0,00
Fevereiro	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Março	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Abril	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Maiο	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Junho	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Julho	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Agosto	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Setembro	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Outubro	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Novembro	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
Dezembro	1.684,75	1.684,75	631,61	185,32	0,00
TOTAL	20.216,10	20.216,10	7.578,99	2.223,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Mai	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	14.170,57	13.787,40	5.312,57	1.516,67	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ADEILSON VALERIO DA SILVA CPF: 447.621.944-68
MATRICULA: 20035 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 38128870 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	7.576,00	5.682,00	2.840,24	625,02	0,00
Fevereiro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Março	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Abril	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Mai	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Junho	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Julho	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Agosto	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Setembro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Outubro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Novembro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Dezembro	7.576,00	5.682,00	2.840,24	625,02	0,00
TOTAL	71.972,00	68.184,00	26.982,28	7.500,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maio	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
TOTAL	18.795,55	18.795,55	7.046,41	2.067,54	0,00

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 2020

NOME: ADILMA LEANDRO DA SILVA CPF: 695.036.214-53
MATRICULA: 99021 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:C REGIME:
~~ENTIDADE~~ 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	1.501,27	1.125,95	562,83	123,85	0,00
Fevereiro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Março	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Abril	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Maio	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Junho	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Julho	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Agosto	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Setembro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Outubro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Novembro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Dezembro	1.501,27	1.125,95	562,83	123,85	0,00
TOTAL	14.262,04	13.511,40	5.346,86	1.486,20	0,00

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 2020

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: 38662000-33/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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Setembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Outubro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Novembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Dezembro	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
TOTAL	40.056,30	37.948,08	15.017,10	4.174,32	0,00

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 2020

NOME: ADRIANA LEITE CORREIA CPF: 806.315.687-00
MATRICULA: 2004131 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B
RECEBIDA Nº 001418872 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	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	13.923,17	12.979,20	5.219,80	1.427,76	583,44

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 7511288741 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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Maio	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ADRIANA TENORIO FERREIRA CPF: 658.223.154-53
MATRICULA: 91042 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 536000-33/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	4.093,84	3.070,38	1.534,78	337,74	0,00
Fevereiro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Março	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Abril	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Mai	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Junho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Julho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Agosto	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Setembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Outubro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Novembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Dezembro	4.093,84	3.070,38	1.534,79	337,74	0,00
TOTAL	38.891,48	36.844,56	14.580,47	4.052,88	0,00

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 2020

NOME: ADRIANE OLIVEIRA DE SOUZA MALTA CPF: 697.791.804-78
MATRICULA: 89078 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:F
RECEBIDA Nº 0832286500 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	2.032,32	2.032,32	761,92	223,56	0,00
Fevereiro	2.725,49	2.044,12	1.021,79	224,85	0,00
Março	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Abril	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Mai	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Junho	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Julho	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Agosto	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Setembro	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Outubro	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Novembro	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
Dezembro	2.044,12	2.044,12	766,34	224,85	0,00
TOTAL	25.199,01	24.517,64	9.447,11	2.696,91	0,00

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 2020

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	4.258,11	3.193,58	1.596,37	351,29	0,00
Fevereiro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Março	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Abril	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Maio	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Junho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Julho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Agosto	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Setembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Outubro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Novembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Dezembro	4.258,11	3.193,58	1.596,36	351,29	0,00
TOTAL	40.452,02	38.322,96	15.165,43	4.215,48	0,00

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 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.407,12	1.358,50	527,53	149,44	48,62
Maio	1.407,12	1.358,50	527,53	149,44	48,62
Junho	1.407,12	1.358,50	527,53	149,44	48,62
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	18.789,81	18.643,95	7.044,27	2.050,83	145,86

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.160,00	20.160,00	7.557,97	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Mai	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**NOME: ALEXANDRE BELO ARAUJO CALADO CPF: 046.258.044-00
MATRICULA: 2007205 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

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 2020

NOME: ALEXANDRE COSTA DA SILVA CPF: 039.425.724-35
MATRICULA: 2008108 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Fevereiro	4.242,67	3.182,00	1.590,58	350,02	0,00
Março	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	4.242,67	3.182,00	1.590,58	350,02	0,00
TOTAL	40.305,34	38.184,00	15.110,46	4.200,24	0,00

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 2020

NOME: ALEX SANDRO BEZERRA DE ARAUJO CPF: 046.456.144-28
MATRICULA: 2008093 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 19/03/2015 REGISTRO EM 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	3.340,75	3.340,75	1.252,45	367,48	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	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
TOTAL	22.015,00	21.122,50	8.253,42	2.323,49	0,00

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 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

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 2020

NOME: ALFREDINA BARROS DA SILVA **CPF:** 705.193.074-53
MATRICULA: 2004101 **CARGO:** AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS **NIVEL:**A **REGIME:** Estatutario
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	1.276,80	1.276,80	478,67	140,45	0,00
Fevereiro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Março	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Abril	1.712,00	1.284,00	641,83	141,24	0,00
Maiο	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Junho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Julho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Agosto	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Setembro	1.584,00	1.284,00	593,84	141,24	0,00
Outubro	1.584,00	1.284,00	593,84	141,24	0,00
Novembro	1.584,00	1.284,00	593,84	141,24	0,00
Dezembro	1.584,00	1.284,00	593,84	141,24	0,00
TOTAL	17.028,80	15.400,80	6.384,08	1.694,09	0,00

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 2020

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	2.586,12	2.586,12	969,54	284,47	0,00
Fevereiro	2.586,12	2.586,12	969,54	284,47	0,00
Março	3.153,12	3.153,12	1.182,10	346,84	0,00
Abril	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Maio	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Junho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Julho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Agosto	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Setembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Outubro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Novembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Dezembro	3.237,64	3.237,64	1.213,79	356,14	0,00
TOTAL	33.763,96	33.763,96	12.658,09	3.714,00	0,00

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 2020

NOME: ALINE CLERI DE OLIVEIRA ARAUJO CPF: 036.527.444-54
MATRICULA: 2007174 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 12/07/2014
CNPJ: 07.052.878/0001-40
Cidade: Bom Conselho PE
Data de 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	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
Fevereiro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Março	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Maiο	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.250,00	31.500,00	12.465,40	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**NOME: ALINE JULIANE FEITOSA DA SILVA CPF: 079.792.254-73
MATRICULA: 2008327 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 1738568870 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ALINE ZOZIMA SILVA PESSOA CPF: 034.959.714-67
MATRICULA: 2007158 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2014 DE 08/08/2013 REGIME ESPECIAL 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	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.427,70	19.427,70	7.283,40	2.137,02	0,00

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 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ALZANIR CIRIACO DE LIMA CPF: 184.651.818-02
MATRICULA: 95051 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 6007674000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE ANTONIO DE LIMA BARROS	24/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HO - IVANILDO	10/02/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HO - ADILSON	11/01/1992	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 2020

NOME: AMERILANE DOS ANJOS BALBINO MAXIMO CPF: 048.119.954-30
MATRICULA: 2009456 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 09/03/2015 PÉSSOAS FÍSICAS ADMISSAO: 29/04/2009
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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Abril	3.409,00	3.409,00	1.278,03	374,99	0,00
Maio	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,54	0,00

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 2020**

**NOME: ANA ANGELICA BARROS TENORIO CPF: 039.359.564-10
MATRICULA: 2008329 CARGO: ASSISTENTE SOCIAL 40 HORAS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Fevereiro	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Março	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Abril	3.880,00	2.910,00	1.454,61	320,10	0,00
Mai	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Junho	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Julho	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Agosto	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Setembro	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Outubro	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Novembro	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
Dezembro	2.910,00	2.910,00	1.090,96	320,10	0,00
TOTAL	35.890,00	34.920,00	13.455,17	3.841,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANA CARLA GONCALVES DE ALMEIDA CPF: 065.120.184-51
MATRICULA: 2009453 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 6860887/PE DATA ADMISSAO: 01/02/2016
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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	5.051,20	3.788,40	1.893,69	416,72	0,00
Fevereiro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Março	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Abril	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Maiο	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Junho	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Julho	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Agosto	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Setembro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Outubro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Novembro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Dezembro	5.051,20	3.788,40	1.893,69	416,72	0,00
TOTAL	47.986,40	45.460,80	17.990,08	5.000,64	0,00

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 2020

NOME: ANA CRISTINA DE ARAUJO BARROS CPF: 081.959.694-96
MATRICULA: 2008196 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 72512887R 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	3.781,33	2.836,00	1.417,62	311,96	0,00
Fevereiro	2.836,00	2.836,00	1.063,22	311,96	0,00
Março	3.172,00	3.172,00	1.189,18	348,92	0,00
Abril	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Maiο	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Junho	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Julho	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Agosto	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Setembro	2.948,00	2.948,00	1.105,21	324,28	0,00
Outubro	5.573,00	5.573,00	2.089,32	613,03	0,00
Novembro	5.573,00	5.573,00	2.089,32	613,03	0,00
Dezembro	7.430,67	5.573,00	2.785,76	613,03	0,00
TOTAL	46.054,00	43.251,00	17.265,68	4.757,61	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANA CRISTINA RODRIGUES DA SILVA CPF: 044.839.984-98
MATRICULA: 2008107 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
DATA ADMISSÃO: 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	5.293,87	3.970,40	1.984,67	436,74	0,00
Fevereiro	3.970,40	3.970,40	1.488,50	436,74	0,00
Março	4.440,80	4.440,80	1.664,86	488,49	0,00
Abril	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Mai	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Junho	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Julho	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Agosto	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Setembro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Outubro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Novembro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Dezembro	5.502,93	4.127,20	2.063,05	453,99	0,00
TOTAL	52.225,60	49.526,40	19.579,40	5.447,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 61488579 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	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
Fevereiro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Março	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Abril	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Mai	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Junho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Julho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Agosto	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Setembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Outubro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Novembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Dezembro	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
TOTAL	67.173,86	63.638,40	25.183,48	7.000,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANA KARINA TENORIO DA SILVA CPF: 037.175.114-40
MATRICULA: 2002042 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/2014 DE 12/02/2014
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	4.850,67	3.638,00	1.818,52	400,18	0,00
Fevereiro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Março	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Abril	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Mai	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Junho	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Julho	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Agosto	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Setembro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Outubro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Novembro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Dezembro	4.850,67	3.638,00	1.818,52	400,18	0,00
TOTAL	46.081,34	43.656,00	17.275,94	4.802,16	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANA KARLA VIEIRA CABRAL CPF: 066.223.444-85
MATRICULA: 2009447 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 279688778 DATA ADMISSAO: 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANALICE ARAUJO SILVA CPF: 032.923.004-28
MATRICULA: 2007170 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13521/2014 DE 17/09/2014
Cidade 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.368,00	3.368,00	1.262,66	370,48	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.289,34	42.000,00	16.604,06	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NE ELOISE ARAUJO FERRO	23/06/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA JULIA ARAUJO FERRO	11/08/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANALICE DE SOUZA GOMES CPF: 019.436.884-00
MATRICULA: 95130 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.536,55	1.536,55	950,95	169,02	0,00
Fevereiro	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Março	3.060,33	1.545,25	1.147,32	169,98	0,00
Abril	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Mai	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Junho	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Julho	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Agosto	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Setembro	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Outubro	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Novembro	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
Dezembro	2.545,25	1.545,25	954,21	169,98	0,00
TOTAL	31.049,38	18.534,30	11.640,37	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	2.887,50	2.887,50	1.082,52	317,63	0,00
TOTAL	15.525,40	15.525,40	5.820,49	1.707,85	0,00

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 2020

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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	ANA FERRO PIMENTEL	17/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	ISA THAYNARA BARBOSA FERRO	19/12/2017	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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: 2732000-830/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	4.594,33	3.445,75	1.722,41	379,03	0,00
Fevereiro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Março	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Abril	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Maio	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Junho	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Julho	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Agosto	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Setembro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Outubro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Novembro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Dezembro	4.594,33	3.445,75	1.722,41	379,03	0,00
TOTAL	43.646,16	41.349,00	16.362,92	4.548,36	0,00

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 2020

NOME: ANA MARIA MARINHO COLATINO CPF: 032.745.484-99

MATRICULA: 2008188 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

DATA ADMISSÃO: 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	5.712,00	4.284,00	2.141,43	471,24	0,00
Fevereiro	4.284,00	4.284,00	1.606,07	471,24	0,00
Março	3.125,85	3.125,85	1.171,88	343,84	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Maio	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	39.108,18	36.752,10	14.661,70	4.042,75	0,00

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 2020**

**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: 20016 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 20016 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 VILVIELOS/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	7.021,51	5.266,13	2.632,36	579,27	0,00
Fevereiro	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Março	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Abril	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Mai	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Junho	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Julho	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Agosto	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	0,00
Setembro	3.936,00	3.936,00	1.475,61	432,96	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
TOTAL	38.509,51	36.754,13	14.437,24	4.042,95	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 IDENTIFICACAO: 65688870 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	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
Fevereiro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Março	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Abril	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Maio	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Junho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Julho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Agosto	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Setembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Outubro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Novembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Dezembro	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
TOTAL	67.173,86	63.638,40	25.183,48	7.000,20	0,00

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 2020

NOME: ANA PATRICIA FERREIRA CABRAL CPF: 074.653.764-67
MATRICULA: 2007190 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.190,00	2.190,00	821,03	240,90	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.870,00	20.310,00	7.824,15	2.234,10	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: ANA PAULA TEIXEIRA DE LUCENA CPF: 025.545.564-07
MATRICULA: 2004117 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/2014 DE 18/08/2014
CNPJ: 13.572.014/0001-40
Cidade: Bom Conselho PE Data de 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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.791,66	36.750,00	14.542,98	4.042,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.882,33	12.534,00	4.829,58	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANDREA BARBOSA SABINO DE FRANCA	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 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,84	3.275,84	1.228,11	360,34	0,00
Abril	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Mai	3.545,99	2.775,12	1.329,39	305,26	0,00
Junho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Julho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Agosto	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Setembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Outubro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Novembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Dezembro	3.237,64	3.237,64	1.213,79	356,14	0,00
TOTAL	34.534,83	33.763,96	12.947,08	3.714,00	0,00

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 2020

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 IDENTIFICAÇÃO: 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.945,25	2.945,25	1.104,17	323,98	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.499,33	33.678,75	13.308,74	3.704,69	0,00

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 2020

NOME: ANDREA WANDERLEY DE CARVALHO CPF: 863.422.584-49
MATRICULA: 95160 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 95160-33P/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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Setembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Outubro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Novembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Dezembro	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
TOTAL	40.056,30	37.948,08	15.017,10	4.174,32	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Mai	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 IDENTIFICACAO: 726000-830/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	4.821,60	3.616,20	1.807,62	397,78	0,00
Fevereiro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Março	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Abril	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Mai	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Junho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Julho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Agosto	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Setembro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Outubro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Novembro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Dezembro	4.821,60	3.616,20	1.807,61	397,78	0,00
TOTAL	45.805,20	43.394,40	17.172,33	4.773,36	0,00

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 2020

NOME: ANDREIA ALMEIDA SILVA PEREIRA CPF: 909.485.724-34
MATRICULA: 2004113 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
15872/2014 DE 19/07/2015 S/PE Data de 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maio	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

NOME: ANDREIA MUNIZ H W DE CARVALHO CPF: 963.896.804-49
MATRICULA: 2002178 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 09/08/2014 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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANDREIA POLLYANA DOS SANTOS CALADO CPF: 035.417.664-17
MATRICULA: 2004120 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13520/2014 DE 10/04/2015
Cidade de Bom Conselho - PE
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	7.877,33	6.109,60	2.953,21	672,06	0,00
Fevereiro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Março	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Abril	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Maio	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Junho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Julho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Agosto	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Setembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Outubro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Novembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Dezembro	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
TOTAL	67.980,26	64.444,80	25.485,80	7.088,91	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Mai	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.040,80	15.040,80	5.638,75	1.654,49	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 MATRICULA: 20013 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LO 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 2020

NOME: ANGELICA ESTELLA VILELA CPF: 056.509.934-59
MATRICULA: 2007188 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 6857420 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/10/2018
ENDERECO: ALAMEDA RUA 07, CHOAB 2
BAIRRO: CENTRO CIDADE: CANHOTINHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.454,60	1.454,60	545,33	160,01	0,00
Fevereiro	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Março	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Abril	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Mai	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Junho	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Julho	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Agosto	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Setembro	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Outubro	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Novembro	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
Dezembro	1.463,00	1.463,00	548,48	160,93	0,00
TOTAL	17.547,60	17.547,60	6.578,61	1.930,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 45668877 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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANISIA PINTO DA S ALVES CPF: 845.393.804-00
MATRICULA: 91009 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 432587000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO CABRAL DA SILVA ALVES	06/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GEADNA	10/04/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GABRIELA	12/09/1994	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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.543,00	1.493,00	578,47	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.555,27	17.907,60	6.956,41	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	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
TOTAL	4.974,57	4.591,40	1.864,97	505,07	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - EMANUEL	06/05/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - ANATENOR	08/03/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LINE 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 2020

NOME: ANTONIO ADENILSON DOS SANTOS CPF: 891.046.174-87
MATRICULA: 95035 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE SALARIO: 4470,00 4000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 - JOSE	04/09/1987	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)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.678,75	1.328,75	629,36	146,16	0,00
Fevereiro	1.486,25	1.336,25	557,20	146,99	0,00
Março	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Abril	1.931,67	1.336,25	724,18	146,99	0,00
Mai	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Junho	1.486,25	1.336,25	557,20	146,99	0,00
Julho	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Agosto	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Setembro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Outubro	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Novembro	1.636,25	1.336,25	613,43	146,99	0,00
Dezembro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
TOTAL	19.972,92	16.027,50	7.487,86	1.763,05	0,00

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 2020

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	2.108,00	2.108,00	790,29	231,88	0,00
Fevereiro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Março	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Abril	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Maio	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Junho	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Julho	2.826,67	2.120,00	1.059,72	233,20	0,00
Agosto	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Setembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Outubro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Novembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Dezembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
TOTAL	26.134,67	25.428,00	9.797,91	2.797,08	0,00

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 95128879 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	3.638,00	2.728,50	1.363,89	300,14	0,00
Fevereiro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Março	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Abril	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Mai	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Junho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Julho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Agosto	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Setembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Outubro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Novembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Dezembro	3.638,00	2.728,50	1.363,88	300,14	0,00
TOTAL	34.561,00	32.742,00	12.956,87	3.601,68	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.061,88	302,50	0,00
Fevereiro	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Março	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Abril	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Maiο	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Junho	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Julho	3.776,59	2.750,00	1.415,84	302,50	0,00
Agosto	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Setembro	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Outubro	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Novembro	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
Dezembro	2.832,44	2.750,00	1.061,88	302,50	0,00
TOTAL	34.933,43	33.000,00	13.096,52	3.630,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.056,05	2.056,05	770,81	226,17	0,00
Fevereiro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Março	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Abril	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Mai	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Junho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Julho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Agosto	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Setembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Outubro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Novembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Dezembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
TOTAL	26.179,80	24.801,30	9.814,81	2.728,12	0,00

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 2020

NOME: ANTONIO FERNANDO DA SILVA CPF: 415.618.644-04
MATRICULA: 2002036 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DIA DE VEICULO REGISTRADO
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	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
Fevereiro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Março	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Abril	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Maio	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Junho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Julho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Agosto	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Setembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Outubro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Novembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Dezembro	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
TOTAL	67.173,86	63.638,40	25.183,48	7.000,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.427,70	19.427,70	7.283,40	2.137,02	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	ORIA RAFAELI CAMPOS FLORENCIO	08/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	O 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 2020

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	1.363,69	1.363,69	511,25	150,01	0,00
Fevereiro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Março	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Agosto	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Setembro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Outubro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Novembro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Dezembro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
TOTAL	15.627,92	15.627,92	5.858,93	1.719,07	0,00

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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

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 2020

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/PE DATA ADMISSAO: 13/10/2020
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	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	1.431,90	1.431,90	536,82	157,51	0,00
Novembro	2.386,50	2.386,50	894,70	262,52	0,00
Dezembro	2.386,50	2.386,50	894,70	262,52	0,00
TOTAL	6.204,90	6.204,90	2.326,22	682,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ANTONIO SAULO BEZERRA DE LIMA CPF: 303.360.744-68

MATRICULA: 82019 CARGO: ESCRITURARIO COM ESTABILIDADE FINANCEIRA DE SECRETARIO

Nº DE IDENTIFICACAO: 250000-88/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	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
Maio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junho	7.200,00	7.200,00	2.699,28	792,00	0,00
Julho	7.200,00	7.200,00	2.699,28	792,00	0,00
Agosto	7.200,00	7.200,00	2.699,28	792,00	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
TOTAL	21.600,00	21.600,00	8.097,84	2.376,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maiο	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.194,85	1.194,85	447,95	131,43	0,00
Fevereiro	1.602,33	1.201,75	600,71	132,19	0,00
Março	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Abril	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Mai	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Junho	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Julho	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Agosto	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Setembro	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Outubro	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Novembro	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
Dezembro	1.201,75	1.201,75	450,54	132,19	0,00
TOTAL	14.814,68	14.414,10	5.554,06	1.585,52	0,00

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 2020

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	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Maio	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Junho	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Julho	2.000,00	1.500,00	749,80	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Outubro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
TOTAL	18.500,00	18.000,00	6.935,65	1.980,00	0,00

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 2020

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	1.784,60	1.484,60	669,05	163,31	0,00
Fevereiro	1.793,00	1.493,00	672,20	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.793,00	1.793,00	672,20	197,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	19.405,27	18.207,60	7.275,08	2.002,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 04/05/1992
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	3.733,33	2.784,25	1.399,63	306,27	0,00
Fevereiro	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Março	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Abril	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Maio	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Junho	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Julho	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Agosto	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Setembro	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Outubro	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Novembro	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
Dezembro	2.800,00	2.784,25	1.049,72	306,27	0,00
TOTAL	34.533,33	33.411,00	12.946,55	3.675,24	0,00

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 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CAMILA TENORIO PORTO CPF: 050.976.504-17

MATRICULA: 2007142 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 0536887/PE 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.426,00	3.426,00	1.284,41	376,86	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Maiο	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	4.242,67	3.182,00	1.590,58	350,02	0,00
TOTAL	40.264,67	38.184,00	15.095,21	4.200,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.125,00	2.125,00	796,66	233,75	0,00
Fevereiro	2.125,00	2.125,00	796,66	233,75	0,00
Março	2.740,00	2.740,00	1.027,23	301,40	0,00
Abril	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Maio	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Junho	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Julho	3.173,33	2.380,00	1.189,68	261,80	0,00
Agosto	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Setembro	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Outubro	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Novembro	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
Dezembro	2.380,00	2.380,00	892,26	261,80	0,00
TOTAL	29.203,33	28.410,00	10.948,31	3.125,10	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CARLA MICHELE TENORIO DE ALMEIDA CPF: 656.857.254-34
MATRICULA: 89012 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Mai	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maiο	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Setembro	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	21.280,00	20.160,00	7.977,87	2.217,60	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Fevereiro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Março	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Abril	3.666,67	2.750,00	1.374,63	302,50	0,00
Maio	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Junho	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Julho	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Agosto	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Setembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Outubro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Novembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Dezembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
TOTAL	33.916,67	33.000,00	12.715,41	3.630,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CARLOS ANDRE GONCALVES DA SILVA CPF: 025.751.224-14
MATRICULA: 2004178 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.766,30	1.766,30	662,19	194,29	0,00
Fevereiro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Março	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Abril	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Mai	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Junho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Julho	2.368,67	1.776,50	888,01	195,42	0,00
Agosto	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Novembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	21.899,97	21.307,80	8.210,30	2.343,91	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Fevereiro	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Março	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Abril	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Maiο	12.945,83	9.100,00	4.853,39	1.001,00	0,00
Junho	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Julho	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Agosto	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Setembro	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Outubro	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Novembro	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
Dezembro	9.912,50	9.100,00	3.716,20	1.001,00	0,00
TOTAL	121.983,33	109.200,00	45.731,59	12.012,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.120,95	328,90	0,00
Fevereiro	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Março	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Abril	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Maio	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Junho	3.986,67	2.990,00	1.494,60	328,90	0,00
Julho	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Agosto	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Setembro	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Outubro	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Novembro	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
Dezembro	2.990,00	2.990,00	1.120,95	328,90	0,00
TOTAL	36.876,67	35.880,00	13.825,05	3.946,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CELIA FERNANDA TEIXEIRA LUCENA CPF: 606.756.914-00
MATRICULA: 2004141 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B
RECEBIDA Nº 824511 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	1.442,13	1.081,60	540,65	118,98	0,00
Fevereiro	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Março	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Abril	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Maio	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Junho	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Julho	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Agosto	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Setembro	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Outubro	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Novembro	1.081,60	1.081,60	405,49	118,98	0,00
Dezembro	1.442,13	1.081,60	540,65	118,98	0,00
TOTAL	13.700,26	12.979,20	5.136,20	1.427,76	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

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 2020

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	1.786,92	1.340,19	669,92	147,42	0,00
Fevereiro	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Março	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Abril	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Maiο	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Junho	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Julho	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Agosto	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Setembro	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Outubro	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Novembro	1.349,98	1.349,98	506,11	148,50	0,00
Dezembro	1.799,97	1.349,98	674,81	148,50	0,00
TOTAL	17.086,69	16.189,97	6.405,83	1.780,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.714,35	1.714,35	642,71	188,58	0,00
Fevereiro	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Março	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Abril	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Maio	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Junho	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Julho	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Agosto	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Setembro	2.211,92	1.724,25	829,25	189,67	0,00
Outubro	1.724,25	1.724,25	646,42	189,67	0,00
Novembro	2.246,75	2.246,75	842,31	247,14	0,00
Dezembro	2.246,75	2.246,75	842,31	247,14	0,00
TOTAL	22.213,77	21.726,10	8.327,94	2.389,89	0,00

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	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 2020

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	2.940,51	2.289,75	1.102,40	251,87	0,00
Fevereiro	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Março	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Abril	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Maio	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Junho	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Julho	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Agosto	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Setembro	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Outubro	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Novembro	2.355,88	2.355,88	883,22	259,15	0,00
Dezembro	3.534,49	2.749,05	1.325,08	302,40	0,00
TOTAL	30.033,80	28.597,60	11.259,68	3.145,77	0,00

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 2020

NOME: CICERA EFIGENIA DIAS CPF: 286.081.268-77

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

13572/DIA DEVE 29438557/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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Abril	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Mai	3.380,50	3.380,50	1.267,35	371,86	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.609,16	36.606,00	14.474,57	4.026,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 MATRÍCULA: 55020088
DATA ADMISSÃO: 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	5.291,71	4.038,53	1.983,86	444,24	0,00
Fevereiro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Março	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Abril	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Maio	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Junho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Julho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Setembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Outubro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Novembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Dezembro	5.012,71	3.759,53	1.879,27	413,55	0,00
TOTAL	47.899,72	45.393,36	17.957,63	4.993,29	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CICERA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 891.012.784-87
MATRICULA: 20073 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 56088770 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	4.671,33	3.566,50	1.751,28	392,32	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Mai	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	42.235,66	40.026,00	15.834,19	4.402,92	0,00

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 2020

NOME: CICERA NEMESIO DE OLIVEIRA CPF: 963.899.664-15
MATRICULA: 2004133 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL
Nº DE IDENTIFICACAO: 255868879 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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maiο	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

NOME: CICERA SERAFIM BARBOSA CPF: 742.341.024-15
MATRICULA: 96008 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 40502,00000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.139,57	1.090,95	427,22	120,00	48,62
Fevereiro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.575,07	13.160,70	5.089,30	1.447,70	48,62

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)
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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

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 2020

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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

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 2020**

**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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	2.002,92	1.567,50	750,89	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.497,67	19.062,25	7.309,71	2.096,90	0,00

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 2020

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	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Maio	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Junho	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Julho	2.000,00	1.500,00	749,80	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Outubro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
TOTAL	18.500,00	18.000,00	6.935,65	1.980,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CLAUDIA CRISTIANE FERRAZ CPF: 437.726.094-49
MATRICULA: 20061 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maiο	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CLAUDIA DAIANE BARROS PESSOA CPF: 066.888.014-77
MATRICULA: 2009443 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 393368870 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.056,05	2.056,05	770,81	226,17	0,00
Fevereiro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Março	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Abril	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Mai	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Junho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Julho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Agosto	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Setembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Outubro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Novembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Dezembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
TOTAL	25.490,55	24.801,30	9.556,41	2.728,12	0,00

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 2020

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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

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 2020

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	1.554,60	1.484,60	582,82	163,31	0,00
Fevereiro	1.983,00	1.493,00	743,43	164,23	0,00
Março	1.563,00	1.493,00	585,97	164,23	0,00
Abril	1.703,00	1.493,00	638,45	164,23	0,00
Maio	2.263,00	1.493,00	848,40	164,23	0,00
Junho	2.353,00	1.493,00	882,14	164,23	0,00
Julho	2.223,00	1.493,00	833,40	164,23	0,00
Agosto	2.223,00	1.493,00	833,40	164,23	0,00
Setembro	2.153,00	1.493,00	807,16	164,23	0,00
Outubro	2.253,00	1.493,00	844,65	164,23	0,00
Novembro	2.593,00	1.493,00	972,12	164,23	0,00
Dezembro	2.323,00	1.493,00	870,89	164,23	0,00
TOTAL	25.187,60	17.907,60	9.442,83	1.969,84	0,00

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 2020

NOME: CLEIDJANE GONCALVES DE MELO CPF: 847.469.394-20
MATRICULA: 93051 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/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	5.510,40	4.132,80	2.065,85	454,61	0,00
Fevereiro	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Março	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Abril	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Mai	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Junho	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Julho	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Agosto	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Setembro	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Outubro	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Novembro	4.132,80	4.132,80	1.549,39	454,61	0,00
Dezembro	5.510,40	4.132,80	2.065,85	454,61	0,00
TOTAL	52.348,80	49.593,60	19.625,60	5.455,32	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IN 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 2020

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	4.080,00	1.680,00	1.529,59	184,80	0,00
Fevereiro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Março	3.840,00	1.680,00	1.439,62	184,80	0,00
Abril	3.480,00	1.680,00	1.304,65	184,80	0,00
Mai	3.780,00	1.680,00	1.417,12	184,80	0,00
Junho	5.180,00	1.680,00	1.941,98	184,80	0,00
Julho	5.180,00	1.680,00	1.941,98	184,80	0,00
Agosto	3.480,00	1.680,00	1.304,65	184,80	0,00
Setembro	3.480,00	1.680,00	1.304,65	184,80	0,00
Outubro	3.880,00	1.680,00	1.454,61	184,80	0,00
Novembro	3.480,00	1.680,00	1.304,65	184,80	0,00
Dezembro	3.480,00	1.680,00	1.304,65	184,80	0,00
TOTAL	46.220,00	20.160,00	17.327,86	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.435,55	18.435,55	6.911,52	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WALLACY DE AQUINO - 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)
MARIA 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 2020

NOME: CLENILDA DE ARAUJO F LIMA CPF: 900.106.204-00
MATRICULA: 95153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 1570737000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maiο	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TONIO 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 2020

NOME: CLERIA NUBIA PEREIRA FERRO CPF: 963.893.114-00
MATRICULA: 97094 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
REGIME: 538100-33/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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	2.002,92	1.567,50	750,89	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.497,67	19.062,25	7.309,71	2.096,90	0,00

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 2020

NOME: CREUSA DE LIMA CABRAL CPF: 401.420.864-87
MATRICULA: 95273 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 2809550000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	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
TOTAL	9.135,35	8.771,70	3.424,85	964,90	0,00

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 2020

NOME: CREUSA FERREIRA DA SILVA CPF: 742.338.074-15
MATRICULA: 91074 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE SALARIO: 15000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.523,87	1.142,90	571,30	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	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
TOTAL	8.420,87	8.039,90	3.157,00	884,42	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - HELENO	05/04/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - JOSE AILTOM 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 2020

NOME: CRISTIANE MASCELLE LEITE SILVA CPF: 658.218.664-72
MATRICULA: 89027 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 159400688/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	4.779,13	3.584,35	1.791,70	394,28	0,00
Fevereiro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Março	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Abril	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Maiο	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Junho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Julho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Agosto	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Setembro	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Outubro	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Novembro	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Dezembro	5.251,40	3.938,55	1.968,75	433,24	0,00
TOTAL	47.290,83	44.783,20	17.729,31	4.926,16	0,00

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)
BELLE 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 2020

NOME: CRISTIANE MONTEIRO DE MACEDO MELO CPF: 591.615.744-49
MATRICULA: 88057 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 2542000880/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	8.184,00	6.138,00	3.068,18	675,18	0,00
Fevereiro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Março	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Abril	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Mai	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Junho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Julho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Agosto	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Setembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Outubro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Novembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Dezembro	8.184,00	6.138,00	3.068,19	675,18	0,00
TOTAL	77.748,00	73.656,00	29.147,77	8.102,16	0,00

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 2020

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	629,83	184,80	0,00
Fevereiro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Março	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,91	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RONI REGO SOARES	29/08/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAONI - MARCELA	08/06/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAONI - RAONI	29/08/1987	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 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: CYBELLE BARBOZA OLIVEIRA CPF: 038.311.804-23
MATRICULA: 2002055 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	5.502,93	4.127,20	2.063,05	453,99	0,00
Fevereiro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Março	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Abril	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Maiο	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Junho	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Julho	5.647,60	5.647,60	2.117,29	621,24	0,00
Agosto	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Setembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Outubro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Novembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Dezembro	6.178,67	4.634,00	2.316,39	509,74	0,00
TOTAL	56.501,20	53.580,80	21.182,34	5.893,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: DAMIANA VERISSIMO DE LIMA CPF: 043.113.774-95
MATRICULA: 2001100 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 05728879 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Maio	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ROL FRANCIELLY V. DE LIMA	10/01/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
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)
KLEYTON HENRIQUE V DE MELO	07/09/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.136,24	1.039,00	425,98	114,29	97,24
Fevereiro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Março	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Abril	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Maio	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Junho	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Julho	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Agosto	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Setembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Outubro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Novembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Dezembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
TOTAL	13.700,88	12.534,00	5.136,51	1.378,74	1.166,88

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO VICTOR DE OLIVEIRA VIANA	02/01/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOGLAS VINICIOS DE OLIVEIRA VIANA	30/10/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
FANY VITORIA DE OLIVEIRA VIANA	29/04/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CARLOS HENRIQUE ARAUJO VIANA	21/02/2018	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.427,70	19.427,70	7.283,40	2.137,02	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	RIA VITORIA DA SIALVA	17/11/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	RESA VIVYANE DA SILVA LEITE	20/05/2016	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.435,55	18.435,55	6.911,52	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MILE DAIARA SOUZA LUZ	23/04/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VARA 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 2020

NOME: DANIELA MEDEIROS DE LIMA CPF: 039.636.664-39
MATRICULA: 2008192 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13880/2014
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE DATA ADMISSAO: 04/06/2008
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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: DARLANGE MARIA ALBUQUERQUE DA COSTA SILVA CPF: 749.998.694-20
MATRICULA: 93054 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 586400-33/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	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

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)
NIEL 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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 15/03/1999

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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

NOME: DAYSE SILVESTRE DE FREITAS CPF: 900.105.234-72
MATRICULA: 200192 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DA/DE/16/28/REG/SIF/PE/DA/14
CIVILIDADE: BRANCA RACIA: BRANCA DATA ADMISSAO: 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: DEBORA DA SILVA OLIVEIRA FERNANDES CPF: 022.681.444-02
MATRICULA: 2002044 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13517/2014 DE 19/07/2015
Cidade: Bom Conselho PE
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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maio	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y BEATRIZ OLIVEIRA FERNANDES	16/08/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NE 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 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

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 2020

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

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

DATA ADMISSÃO: 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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.933,25	1.515,25	724,78	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.853,55	18.435,55	7.068,23	2.027,94	0,00

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)
Z ADALBERTO RODRIGUES DA SILVA	23/06/2015	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: DUENIO ENRIQUE T AMARAL CPF: 891.038.824-20
MATRICULA: 95140 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.848,25	1.848,25	692,91	203,31	0,00
Fevereiro	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Março	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Abril	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Maio	2.478,33	1.858,75	929,13	204,46	0,00
Junho	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Julho	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Agosto	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Setembro	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Outubro	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Novembro	1.858,75	1.858,75	696,85	204,46	0,00
Dezembro	1.897,08	1.897,08	711,22	208,68	0,00
TOTAL	22.952,41	22.332,83	8.604,91	2.456,59	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Mai	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 455688770 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EDILEUZA FERREIRA LEITE DA SILVA CPF: 355.532.944-87
MATRICULA: 2001103 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 25.10.2014 REGISTRO: 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maio	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EDILMA PEREIRA DA C FERREIRA CPF: 046.464.804-17
MATRICULA: 2004136 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B
RECEITA DE 660104 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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANDRA JOANA FERREIRA BORGES	14/05/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 2356088570 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	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.304,00	3.304,00	1.238,67	363,44	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	5.303,34	3.182,00	1.988,23	350,02	0,00
TOTAL	40.183,34	38.062,00	15.064,72	4.186,82	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EDIVALDO CAETANO DA SILVA CPF: 041.550.474-03
MATRICULA: 2004153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.882,33	12.534,00	4.829,58	1.378,74	0,00

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 2020**

**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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.435,55	18.435,55	6.911,52	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LLYN CECILIA DOS SANTOS TENORIO	21/10/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
TOR DOS SANTOS TENORIO	17/05/2017	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EDJANE ARAUJO DE LIMA CPF: 900.104.424-72
MATRICULA: 92029 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 75866570 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	6.779,73	5.084,80	2.541,72	559,33	0,00
Fevereiro	5.084,80	5.084,80	1.906,29	559,33	0,00
Março	5.084,80	5.084,80	1.906,29	559,33	0,00
Abril	6.160,00	6.160,00	2.309,38	677,60	0,00
Mai	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Junho	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Julho	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Agosto	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Setembro	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Outubro	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Novembro	5.622,40	5.622,40	2.107,84	618,46	0,00
Dezembro	7.496,53	5.622,40	2.810,45	618,46	0,00
TOTAL	69.962,66	66.393,60	26.229,01	7.303,27	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
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 2020

NOME: EDJANE CORDEIRO DE FRANÇA CPF: 783.291.244-87
MATRICULA: 97103 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ANUEL CORDEIRO DA SILVA	25/12/2003	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE GILBERTO CORDEIRO DA SILVA	23/04/2013	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EDMILSON FELICIANO DOS SANTOS CPF: 862.029.794-53
MATRICULA: 20045 CARGO: GUARDA MUNICIPAL 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	1.766,30	1.766,30	662,19	194,29	0,00
Fevereiro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Março	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Abril	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Mai	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Junho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Julho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Agosto	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Novembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	21.307,80	21.307,80	7.988,30	2.343,91	0,00

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 2020**

**NOME: EDNA MARCIA FERREIRA DA SILVA CARDOSO CPF: 082.123.604-07
MATRICULA: 2008102 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 29762887R DATA ADMISSAO: 11/04/2008
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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.701,50	2.701,50	1.012,79	297,17	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.567,00	30.880,00	12.209,32	3.396,86	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NANDA NAIELY LEITE OLIVEIRA	11/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E 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 2020**

**NOME: EDUARDO LOURENCO DOS SANTOS CPF: 026.923.154-48
MATRICULA: 2007231 CARGO: MEDICO DIARISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 5414972 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/05/2017
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	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Fevereiro	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Março	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Abril	3.467,20	2.600,40	1.299,85	286,04	0,00
Maio	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Junho	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Julho	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Agosto	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Setembro	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Outubro	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Novembro	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
Dezembro	2.600,40	2.600,40	974,89	286,04	0,00
TOTAL	32.071,60	31.204,80	12.023,64	3.432,48	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Março	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Abril	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Maio	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Junho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Julho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Agosto	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Setembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Outubro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Novembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Dezembro	3.577,00	2.682,75	1.341,01	295,10	0,00
TOTAL	33.981,50	32.193,00	12.739,63	3.541,20	0,00

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 2020

NOME: EDVALDA DE OLIVEIRA CARVALHO CPF: 627.700.474-34
MATRICULA: 2004253 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 124288770 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	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
Fevereiro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Março	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maio	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.673,66	30.954,00	12.249,30	3.405,00	0,00

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 2020

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	2.108,00	2.108,00	790,29	231,88	0,00
Fevereiro	2.370,00	2.120,00	888,51	233,20	0,00
Março	2.826,67	2.120,00	1.059,72	233,20	0,00
Abril	2.220,00	2.120,00	832,28	233,20	0,00
Mai	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Junho	2.320,00	2.120,00	869,77	233,20	0,00
Julho	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Agosto	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Setembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Outubro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Novembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
Dezembro	2.120,00	2.120,00	794,79	233,20	0,00
TOTAL	26.684,67	25.428,00	10.004,10	2.797,08	0,00

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)
ELLA RODRIGUES BERNARDO	30/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CAMILY VITORIA DE MELO BERNARDO	09/06/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ELIANE BARBOSA FERREIRA CPF: 070.433.034-27
MATRICULA: 2008371 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 56688770 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	18.534,30	18.534,30	6.948,46	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.030,98	302,50	0,00
Fevereiro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Março	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Abril	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Maio	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Junho	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Julho	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Agosto	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Setembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Outubro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Novembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
Dezembro	2.750,00	2.750,00	1.030,98	302,50	0,00
TOTAL	33.000,00	33.000,00	12.371,76	3.630,00	0,00

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 454688870 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ELISENIO BORGES DOS SANTOS CPF: 104.568.054-00
MATRICULA: 2008140 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 06/05/2015 BOM CONSELHO/PE DATA 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	3.840,50	2.931,00	1.439,80	322,41	0,00
Fevereiro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	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
TOTAL	6.569,00	5.659,50	2.462,71	622,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ELIUDE GOES DE MELO CPF: 055.999.524-52

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

Nº DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 123456789 DATA ADMISSAO: 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 451100630/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	4.258,11	3.193,58	1.596,37	351,29	0,00
Fevereiro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Março	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Abril	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Mai	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Junho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Julho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Agosto	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Setembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Outubro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Novembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Dezembro	4.258,11	3.193,58	1.596,36	351,29	0,00
TOTAL	40.452,02	38.322,96	15.165,43	4.215,48	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020**

NOME: ELIZAMA GOES DE MELO CPF: 055.999.514-80

MATRICULA: 2008315 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 238568879 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ELIZANE DA LUZ TEMOTEO CPF: 038.140.784-54
MATRICULA: 2002060 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13517/2014 DE 22/04/2014
INSCRIÇÃO DE REGIME ESPECIAL: 140
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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

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	1.834,60	1.484,60	687,79	163,31	0,00
Fevereiro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Março	1.878,00	1.493,00	704,06	164,23	0,00
Abril	2.375,67	1.493,00	890,64	164,23	0,00
Mai	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Junho	2.173,00	1.493,00	814,66	164,23	0,00
Julho	2.018,00	1.493,00	756,55	164,23	0,00
Agosto	2.018,00	1.493,00	756,55	164,23	0,00
Setembro	2.018,00	1.493,00	756,55	164,23	0,00
Outubro	2.018,00	1.493,00	756,55	164,23	0,00
Novembro	2.018,00	1.493,00	756,55	164,23	0,00
Dezembro	2.093,00	1.493,00	784,67	164,23	0,00
TOTAL	24.130,27	17.907,60	9.046,45	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
NCIEL DA SILVA PEREIRA	07/03/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NCIELE DA SILVA PEREIRA	04/03/1998	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NCISCO 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 2020

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	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Fevereiro	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Março	4.480,00	1.710,00	1.679,55	188,10	0,00
Abril	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Mai	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Junho	3.910,00	1.710,00	1.465,86	188,10	0,00
Julho	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Agosto	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Setembro	3.910,00	1.710,00	1.465,86	188,10	0,00
Outubro	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Novembro	3.510,00	1.710,00	1.315,90	188,10	0,00
Dezembro	3.910,00	1.710,00	1.465,86	188,10	0,00
TOTAL	44.290,00	20.520,00	16.604,33	2.257,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	2.002,92	1.567,50	750,89	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.497,67	19.062,25	7.309,71	2.096,90	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: ERICA OLIVEIRA RAMOS DE S PADILHA CPF: 880.325.904-04
MATRICULA: 2001113 CARGO: PROF MESTRADO OU DOUTORADO INCORP. GRAT. REGENCIA LEI
1359/2014 DE 16/05/2014 REGISTRO: 1359/2014 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	5.658,67	4.244,00	2.121,44	466,84	0,00
Fevereiro	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Março	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Abril	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Maiο	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Junho	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Julho	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Agosto	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Setembro	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Outubro	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Novembro	4.244,00	4.244,00	1.591,08	466,84	0,00
Dezembro	5.658,67	4.244,00	2.121,44	466,84	0,00
TOTAL	53.757,34	50.928,00	20.153,68	5.602,08	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ERICA OLIVEIRA RAMOS DE S PADILHA NETO	04/05/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EDUARDO 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 2020

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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Maio	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maiο	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	34.237,02	32.741,96	12.835,45	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ESDRAS JOSE RAMOS DE ALBUQUERQUE CPF: 049.841.314-46
MATRICULA: 2008141 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 729128879 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	5.712,00	4.284,00	2.141,43	471,24	0,00
Fevereiro	4.590,00	4.590,00	1.720,79	504,90	0,00
Março	5.139,00	5.139,00	1.926,61	565,29	0,00
Abril	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Maio	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Junho	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Julho	4.454,80	4.454,80	1.670,10	490,03	0,00
Agosto	4.454,80	4.454,80	1.670,10	490,03	0,00
Setembro	4.454,80	4.454,80	1.670,10	490,03	0,00
Outubro	4.454,80	4.454,80	1.670,10	490,03	0,00
Novembro	4.454,80	4.454,80	1.670,10	490,03	0,00
Dezembro	5.939,73	4.454,80	2.226,80	490,03	0,00
TOTAL	57.973,73	55.060,80	21.734,33	6.056,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EUNICE ANJOS DE OLIVEIRA CPF: 065.333.364-10
MATRICULA: 2007164 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 53128870
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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: EVANIA DOS SANTOS LIMA CPF: 046.515.114-06
MATRICULA: 2007234 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2014 DE 19/05/2014
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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.368,00	3.368,00	1.262,66	370,48	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.289,34	42.000,00	16.604,06	4.620,00	0,00

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 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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)
RYS DANIEL ALBUQUERQUE REVILLA	27/04/2016	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.744,35	1.744,35	653,96	191,88	0,00
Fevereiro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Março	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Abril	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Maio	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Junho	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Julho	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Agosto	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Setembro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Outubro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Novembro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Dezembro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
TOTAL	21.302,35	21.302,35	7.986,27	2.343,29	0,00

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 2020

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	1.596,80	1.596,80	598,64	175,65	0,00
Fevereiro	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Março	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Abril	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Mai	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Junho	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Julho	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Agosto	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Setembro	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Outubro	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Novembro	1.604,00	1.604,00	601,34	176,44	0,00
Dezembro	1.954,00	1.954,00	732,55	214,94	0,00
TOTAL	19.590,80	19.590,80	7.344,59	2.154,99	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FABIO CESAR CRESCENCIO LEAL CPF: 896.806.424-53
MATRICULA: 2007185 CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EDUCACIONAL NIVEL MEDIO NIVEL:A
RECEBIM. DE 1072729 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/10/2007
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.622,80	1.622,80	608,39	178,51	0,00
Fevereiro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Março	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Abril	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Mai	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Junho	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Julho	2.173,33	1.630,00	814,78	179,30	0,00
Agosto	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Setembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Outubro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Novembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Dezembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
TOTAL	20.096,13	19.552,80	7.534,07	2.150,81	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FABIO LIMA DOS SANTOS CPF: 862.695.934-68
MATRICULA: 2004289 CARGO: DIRETOR-COMANDANTE DA GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME:
CONTRIBUÍDADE: 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	2.215,60	1.726,60	830,63	189,93	0,00
Fevereiro	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Março	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Abril	2.826,80	1.732,60	1.059,77	190,59	0,00
Maiο	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Junho	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Julho	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Agosto	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Setembro	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Outubro	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Novembro	2.215,60	1.732,60	830,63	190,59	0,00
Dezembro	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
TOTAL	27.580,40	21.167,20	10.339,91	2.328,44	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	MAS FELIX DOS SANTOS	17/11/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	MIN 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 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**NOME: FELIPE FERRAZ TENORIO CPF: 038.144.724-38
MATRICULA: 2004177 CARGO: GUARDA MUNICIPAL NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 6199756 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2004
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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Mai	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.040,80	15.040,80	5.638,75	1.654,49	0,00

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 2020

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	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Fevereiro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Março	3.040,00	1.680,00	1.139,70	184,80	0,00
Abril	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Agosto	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Outubro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Novembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Dezembro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
TOTAL	30.320,00	20.160,00	11.366,95	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.056,05	2.056,05	770,81	226,17	0,00
Fevereiro	2.217,75	2.067,75	831,43	227,45	0,00
Março	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Abril	2.217,75	2.067,75	831,43	227,45	0,00
Mai	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Junho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Julho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Agosto	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Setembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Outubro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Novembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Dezembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
TOTAL	25.790,55	24.801,30	9.668,87	2.728,12	0,00

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 2020

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: 352000-830/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	7.609,60	5.707,20	2.852,84	627,79	0,00
Fevereiro	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Março	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Abril	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Maiο	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Junho	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Julho	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Agosto	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Setembro	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Outubro	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Novembro	5.707,20	5.707,20	2.139,63	627,79	0,00
Dezembro	7.609,60	5.707,20	2.852,84	627,79	0,00
TOTAL	72.291,20	68.486,40	27.101,98	7.533,48	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FLAVIA ROBERTA PAIXAO L DA SILVA CPF: 038.517.814-06
MATRICULA: 2008128 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 296448879 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

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 2020

NOME: FLORISVAL PEREIRA DE MELO JUNIOR CPF: 900.111.124-68
MATRICULA: 2002056 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 09228879 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	5.502,93	4.127,20	2.063,05	453,99	0,00
Fevereiro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Março	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Abril	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Mai	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Junho	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Julho	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Agosto	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Setembro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Outubro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Novembro	4.127,20	4.127,20	1.547,29	453,99	0,00
Dezembro	5.502,93	4.127,20	2.063,05	453,99	0,00
TOTAL	52.277,86	49.526,40	19.599,00	5.447,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FRANCISCA DOS S S OLIVEIRA CPF: 862.706.804-68
MATRICULA: 92035 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA DE 1170613000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.350,70	1.350,70	506,38	148,58	0,00
Fevereiro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Março	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Abril	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Maiο	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Junho	1.811,33	1.358,50	679,07	149,44	0,00
Julho	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Agosto	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Setembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Outubro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Novembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Dezembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
TOTAL	16.747,03	16.294,20	6.278,45	1.792,42	0,00

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 2020

NOME: FRANCISCA PINHEIRO QUIRINO CPF: 134.760.684-04
MATRICULA: 2004121 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 03/08/2014
CNPJ: 08.000.000/0001-40 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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Maio	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	4.390,75	4.390,75	1.646,09	482,98	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.643,16	38.561,25	15.237,11	4.241,78	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FRANCISCO CORREIA FERRO CPF: 774.498.604-06
MATRICULA: 93033 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 77688870 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	3.721,67	2.791,25	1.395,25	307,04	0,00
Fevereiro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Março	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Abril	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Mai	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Junho	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Julho	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Agosto	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Setembro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Outubro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Novembro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Dezembro	3.721,67	2.791,25	1.395,25	307,04	0,00
TOTAL	35.355,84	33.495,00	13.254,90	3.684,48	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: FRANCISCO DE ASSIS S DE LIMA CPF: 272.391.954-49
MATRICULA: 95192 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

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 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.933,25	1.515,25	724,78	166,68	0,00
Mai	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.853,55	18.435,55	7.068,23	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 05/02/2007
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	3.745,93	3.256,93	1.404,35	358,26	0,00
Fevereiro	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Março	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Abril	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Maio	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Junho	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Julho	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Agosto	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Setembro	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Outubro	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Novembro	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
Dezembro	3.758,79	3.275,79	1.409,17	360,34	0,00
TOTAL	45.092,62	39.290,62	16.905,22	4.322,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Abril	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.745,25	1.545,25	654,29	169,98	0,00
Setembro	1.745,25	1.545,25	654,29	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.899,38	18.534,30	7.460,24	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: GENICE GARCIA TENORIO CPF: 765.821.324-15
MATRICULA: 93048 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 19697200688 P/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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Setembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Outubro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Novembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Dezembro	5.012,71	3.759,53	1.879,27	413,55	0,00
TOTAL	43.241,32	40.934,03	16.211,18	4.502,77	0,00

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 2020

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	2.196,30	1.796,30	823,39	197,59	0,00
Fevereiro	2.106,50	1.806,50	789,73	198,72	0,00
Março	1.956,50	1.806,50	733,49	198,72	0,00
Abril	2.521,58	1.806,50	945,34	198,72	0,00
Mai	2.306,50	1.806,50	864,71	198,72	0,00
Junho	2.766,50	1.806,50	1.037,16	198,72	0,00
Julho	2.786,50	1.806,50	1.044,66	198,72	0,00
Agosto	2.966,50	1.806,50	1.112,14	198,72	0,00
Setembro	2.726,50	1.806,50	1.022,16	198,72	0,00
Outubro	3.206,50	1.806,50	1.202,12	198,72	0,00
Novembro	2.896,50	1.806,50	1.085,90	198,72	0,00
Dezembro	3.047,75	2.067,75	1.142,60	227,45	0,00
TOTAL	31.484,13	21.929,05	11.803,40	2.412,24	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
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 2020

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 de 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	6.286,93	4.715,20	2.356,97	518,67	0,00
Fevereiro	4.715,20	4.715,20	1.767,73	518,67	0,00
Março	5.269,60	5.269,60	1.975,57	579,66	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Mai	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.005,06	58.800,00	23.245,70	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.636,55	1.536,55	613,54	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.149,38	18.534,30	7.179,06	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: GERALDO CORDEIRO PINTO FILHO CPF: 355.499.554-15
MATRICULA: 2005240 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Fevereiro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Março	3.040,00	1.680,00	1.139,70	184,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	2.080,00	1.680,00	779,79	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.980,00	1.680,00	742,30	184,80	0,00
Setembro	1.980,00	1.680,00	742,30	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	24.120,00	20.160,00	9.042,57	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: GERCIONE PAULINO DA SILVA CPF: 032.367.044-03
MATRICULA: 97116 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.598,00	1.493,00	599,09	164,23	0,00
Abril	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Maio	1.633,00	1.493,00	612,21	164,23	0,00
Junho	1.563,00	1.493,00	585,97	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Setembro	1.773,00	1.493,00	664,70	164,23	0,00
Outubro	1.773,00	1.493,00	664,70	164,23	0,00
Novembro	1.563,00	1.493,00	585,97	164,23	0,00
Dezembro	1.563,00	1.493,00	585,97	164,23	0,00
TOTAL	19.770,27	17.907,60	7.411,89	1.969,84	0,00

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 2020

NOME: GERSON COSTA DA SILVA JUNIOR CPF: 049.600.574-08
MATRICULA: 2009538 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.184,86	1.039,00	444,20	114,29	145,86
Fevereiro	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Março	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Abril	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Maio	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Junho	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Julho	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Agosto	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Setembro	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Outubro	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Novembro	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
Dezembro	1.190,86	1.045,00	446,45	114,95	145,86
TOTAL	14.284,32	12.534,00	5.355,15	1.378,74	1.750,32

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)
FRANCISCA VANNA LAURA PEREIRA LIBERATO	01/02/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LARA GRAZIELLY FREITAS LIBERATO COSTA	25/07/2017	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.380,70	1.380,70	517,62	151,88	0,00
Fevereiro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Março	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Abril	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Mai	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Junho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Julho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Agosto	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Setembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Outubro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Novembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Dezembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
TOTAL	16.654,20	16.654,20	6.243,67	1.832,02	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: GILDA FERREIRA DOS SANTOS CPF: 909.516.624-49
MATRICULA: 98002 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA DE Nº 179073000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maiο	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - LUZIA	12/08/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - LUCINEIDE	02/09/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA MARIA BETANIA F RODRIGUES	22/07/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - LUCIVANIA	24/11/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - LUCIANA	25/11/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	03/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: GILEUSA ARAUJO FERRO CPF: 562.899.284-49
MATRICULA: 97123 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 355000-33/PE DATA ADMISSAO: 01/02/2016
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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maiο	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	7.988,33	5.991,25	2.994,83	659,04	0,00
TOTAL	44.065,16	41.007,00	16.520,03	4.510,80	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ELY ARAUJO FERRO	13/09/1987	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SIELY 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 2020

NOME: GILMARA DOS SANTOS BRAZ CPF: 027.825.694-57
MATRICULA: 2008106 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	5.567,75	5.567,75	2.087,35	612,45	0,00
Abril	4.314,25	4.314,25	1.617,41	474,57	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	5.461,75	5.461,75	2.047,61	600,79	0,00
Novembro	5.461,75	5.461,75	2.047,61	600,79	0,00
Dezembro	7.282,33	5.461,75	2.730,15	600,79	0,00
TOTAL	48.256,58	45.543,50	18.091,41	5.009,80	0,00

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 2020

NOME: GILVANIA FLORENTINO DE ARAUJO CPF: 022.388.544-44

MATRICULA: 200186 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 560887/PE 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	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
Fevereiro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Março	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.673,66	30.954,00	12.249,30	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.295,42	1.246,80	485,65	137,15	48,62
Fevereiro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Março	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Abril	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Maiο	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.235,28	15.040,80	5.711,66	1.654,49	194,48

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 2020

NOME: GISELMA PORFIRIO DE CARVALHO CPF: 041.754.024-89

MATRICULA: 2002043 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIDADE: 66888777 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	6.364,00	4.773,00	2.385,86	525,03	0,00
Fevereiro	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Março	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Abril	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Mai	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Junho	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Julho	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Agosto	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Setembro	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Outubro	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Novembro	4.773,00	4.773,00	1.789,40	525,03	0,00
Dezembro	6.364,00	4.773,00	2.385,87	525,03	0,00
TOTAL	60.458,00	57.276,00	22.665,73	6.300,36	0,00

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 2020

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	2.484,60	1.484,60	931,48	163,31	0,00
Fevereiro	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Março	2.790,67	1.493,00	1.046,22	164,23	0,00
Abril	2.790,67	1.493,00	1.046,22	164,23	0,00
Maiο	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Junho	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Julho	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Agosto	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Setembro	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Outubro	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Novembro	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
Dezembro	2.293,00	1.493,00	859,65	164,23	0,00
TOTAL	28.702,94	17.907,60	10.760,77	1.969,84	0,00

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 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.435,55	18.435,55	6.911,52	2.027,94	0,00

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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.526,45	13.160,70	5.071,08	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ALEYK	11/06/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RLA 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 2020

NOME: GLAYDSON LUIZ PEIXOTO DOS SANTOS CPF: 025.810.714-60
MATRICULA: 2008134 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13872/2014 DE 26/09/2014 PELO PEDITA Nº 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	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.744,35	1.744,35	653,96	191,88	0,00
Fevereiro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Março	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Abril	2.251,92	1.754,25	844,24	192,97	0,00
Mai	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Junho	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Julho	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Agosto	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Setembro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Outubro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Novembro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Dezembro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
TOTAL	21.800,02	21.302,35	8.172,84	2.343,29	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: GRACIENE CAVALCANTE RAMOS CPF: 399.446.114-68

MATRICULA: 20068 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	5.050,67	3.788,00	1.893,50	416,68	0,00
Fevereiro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Março	5.530,48	5.530,48	2.073,38	608,35	0,00
Abril	5.530,48	5.530,48	2.073,38	608,35	0,00
Mai	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Junho	4.356,20	4.356,20	1.633,14	479,18	0,00
Julho	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Agosto	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Setembro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Outubro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Novembro	5.186,00	5.186,00	1.944,23	570,46	0,00
Dezembro	5.396,00	4.084,00	2.022,96	449,24	0,00
TOTAL	53.777,83	51.203,16	20.161,31	5.632,34	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maiο	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 458600-33/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	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
Fevereiro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Março	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Abril	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Maio	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Junho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Julho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Agosto	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Setembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Outubro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Novembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Dezembro	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
TOTAL	50.380,40	47.728,80	18.887,64	5.250,12	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: HELIO ARAUJO LUZ CPF: 036.122.244-09

MATRICULA: 2008111 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 30668877 DATA ADMISSAO: 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.426,00	3.426,00	1.284,41	376,86	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	4.242,67	3.182,00	1.590,58	350,02	0,00
TOTAL	40.264,67	38.184,00	15.095,21	4.200,24	0,00

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 2020

NOME: HONNISE KELLITA T T FIGUEIREDO CPF: 862.383.884-04
MATRICULA: 95235 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	14.170,57	13.787,40	5.312,57	1.516,67	0,00

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 2020

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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Mai	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

NOME: IDEOGAR PEREIRA SOARES CPF: 074.121.984-08
MATRICULA: 2007165 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 295548879 DATA ADMISSAO: 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.426,00	3.426,00	1.284,41	376,86	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	4.242,67	3.182,00	1.590,58	350,02	0,00
TOTAL	40.264,67	38.184,00	15.095,21	4.200,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: IEDA VIEIRA DE OLIVEIRA CPF: 82306451400
MATRICULA: 2019016 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 4299660 SDS/PE DATA ADMISSAO: 03/05/2019
ENDERECO: RUA PAULO AFONSO,9
BAIRRO: SAO JOSE CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ILKA MARIA MIRANDA LOPES CPF: 863.445.104-63
MATRICULA: 2004097 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL
Nº DE IDENTIFICACAO: 17368879 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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maiο	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

NOME: IRACEMA OLIVEIRA PAES CPF: 786.768.603-78
MATRÍCULA: 2009510 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 1236199-33P/PE 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

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 2020

NOME: IRACI POFIRIO DE DEUS CPF: 172.260.744-00
MATRICULA: 96024 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.036,55	1.536,55	763,50	169,02	0,00
Fevereiro	2.745,25	1.545,25	1.029,19	169,98	0,00
Março	3.260,33	1.545,25	1.222,30	169,98	0,00
Abril	2.745,25	1.545,25	1.029,19	169,98	0,00
Mai	2.745,25	1.545,25	1.029,19	169,98	0,00
Junho	2.745,25	1.545,25	1.029,19	169,98	0,00
Julho	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Agosto	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Setembro	2.145,25	1.545,25	804,25	169,98	0,00
Outubro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Novembro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Dezembro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
TOTAL	28.649,38	18.534,30	10.740,61	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: ISABELLE SOARES DE LIMA CPF: 064.588.974-13
MATRICULA: 2008099 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 36688579 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	2.072,58	1.619,75	777,01	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.881,00	1.881,00	705,19	206,91	0,00
TOTAL	20.141,78	19.688,95	7.551,12	2.165,76	0,00

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 2020

NOME: IVALDO RODRIGUES DE LIMA CPF: 013.242.234-48
MATRICULA: 2007184 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.600,00	2.040,00	974,74	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,91	2.217,60	0,00

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 2020

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	6.178,67	4.634,00	2.316,38	509,74	0,00
Fevereiro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Março	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Abril	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Maio	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Junho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Julho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Agosto	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Setembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Outubro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Novembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Dezembro	6.178,67	4.634,00	2.316,39	509,74	0,00
TOTAL	58.697,34	55.608,00	22.005,67	6.116,88	0,00

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 2020

NOME: IVANILDA CABRAL DA S VIEIRA CPF: 705.179.594-53
MATRICULA: 96010 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE RENDAS 1479889000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.503,22	1.090,95	563,56	120,00	48,62
Fevereiro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Março	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Abril	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Mai	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Junho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Julho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Agosto	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Setembro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Outubro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Novembro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Dezembro	1.511,62	1.097,25	566,71	120,70	48,62
TOTAL	14.473,54	13.160,70	5.426,17	1.447,70	583,44

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	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 2020

NOME: IVANILDA DE LUCENA DA SILVA CPF: 039.809.054-89
MATRICULA: 2002035 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Maio	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.564,46	18.534,30	7.334,68	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 461100-88/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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Setembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Outubro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Novembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Dezembro	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
TOTAL	40.056,30	37.948,08	15.017,10	4.174,32	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.584,60	1.484,60	594,07	163,31	0,00
Fevereiro	1.718,00	1.493,00	644,08	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	2.243,00	1.493,00	840,90	164,23	0,00
Maio	2.443,00	1.493,00	915,88	164,23	0,00
Junho	2.993,00	1.493,00	1.122,08	164,23	0,00
Julho	2.743,00	1.493,00	1.028,35	164,23	0,00
Agosto	2.743,00	1.493,00	1.028,35	164,23	0,00
Setembro	2.743,00	1.493,00	1.028,35	164,23	0,00
Outubro	2.493,00	1.493,00	934,63	164,23	0,00
Novembro	2.393,00	1.493,00	897,14	164,23	0,00
Dezembro	2.493,00	1.493,00	934,63	164,23	0,00
TOTAL	28.580,27	17.907,60	10.714,76	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IAS ANTONIO ARAGAO DA SILVA	13/06/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	RIA 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 2020

NOME: JACIANE SANTOS DE SOUZA CPF: 88260178591
MATRICULA: 2017071 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 1364555 SSP/AL DATA ADMISSAO: 17/04/2017
ENDERECO: RUA ANTONIO ARAUJO DOS SANTOS,219
BAIRRO: COHAB II CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.069,00	1.069,00	400,77	117,59	0,00
Fevereiro	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Março	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Abril	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Maio	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Junho	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Julho	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Agosto	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Setembro	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Outubro	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Novembro	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
Dezembro	1.075,00	1.075,00	403,02	118,25	0,00
TOTAL	12.894,00	12.894,00	4.833,99	1.418,34	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JACIMARA ROBERTA ARAUJO DA SILVA CPF: 709.546.404-97
MATRICULA: 97121 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 986600-33/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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

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 2020

NOME: JACINTA LUCIA COSTA DE SOUZA CPF: 600.695.974-72
MATRICULA: 200184 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: 996.887/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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maio	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	DE WILTON CANUTO DE SOUZA	13/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	DE 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 2020

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: 261000-33/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.811,68	3.811,68	1.429,00	419,28	0,00
Março	3.811,68	3.811,68	1.429,00	419,28	0,00
Abril	3.811,68	3.811,68	1.429,00	419,28	0,00
Mai	3.811,68	3.811,68	1.429,00	419,28	0,00
Junho	3.811,68	3.811,68	1.429,00	419,28	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	45.740,17	43.420,01	17.148,00	4.776,21	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Maio	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.672,00	1.254,00	626,83	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.458,80	15.040,80	5.795,46	1.654,49	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.894,35	1.744,35	710,19	191,88	0,00
Fevereiro	1.904,25	1.754,25	713,90	192,97	0,00
Março	2.104,25	1.754,25	788,88	192,97	0,00
Abril	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Maio	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Junho	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Julho	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Agosto	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Setembro	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Outubro	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Novembro	2.054,25	1.754,25	770,14	192,97	0,00
Dezembro	2.315,50	2.015,50	868,08	221,71	0,00
TOTAL	24.652,35	21.302,35	9.242,17	2.343,29	0,00

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 2020

NOME: JAILDA RODRIGUES DE OLIVEIRA CPF: 355.535.454-04
MATRICULA: 95053 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 2522840000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020**

NOME: JAILSON CARLOS POVOAS DE GOIS CPF: 046.001.884-11

MATRICULA: 2009455 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 552368879 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JAILZA FERREIRA DE LIMA CPF: 491.475.954-34
MATRICULA: 95056 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:D
RECEBIDA Nº 253887000 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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

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	1.337,38	1.142,90	501,38	125,72	194,48
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
TOTAL	1.337,38	1.142,90	501,38	125,72	194,48

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE GILBERTO MARQUES ALVES	30/11/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
O 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)
GIOVANNA SILVA ALVES	04/09/2007	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SAMYRA PEREIRA ALVES	12/12/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ALYCE SILVA ALVES	03/04/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARIA ANGELICA SILVA ALVES	03/05/2011	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JAIZA NOGUEIRA ANGELINO VILELA CPF: 862.721.444-15
MATRICULA: 2002031 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2014 DE 17/08/2015 PELO P. 1º DA 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	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
Fevereiro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Março	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Abril	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Mai	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Junho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Julho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Agosto	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Setembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Outubro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Novembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Dezembro	8.276,00	6.457,00	3.102,67	710,27	0,00
TOTAL	70.122,00	66.484,00	26.288,74	7.313,24	0,00

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 2020

NOME: JAKELINE NASCIMENTO DA SILVA CPF: 026.926.674-76
MATRICULA: 2009442 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DIA DE VÍZEBRE 2017
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE 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	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
Fevereiro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Março	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Maio	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.066,66	58.800,00	23.268,80	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JALDEMO ALVES DA SILVA CPF: 035.863.454-70
MATRICULA: 2002050 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DIA DE 532 REGIME DE CONTRIBUIÇÃO
Cidade: Bom Conselho PE Data de Admissão: 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 359200688/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	5.461,87	4.096,40	2.047,66	450,60	0,00
Fevereiro	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Março	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Abril	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Mai	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Junho	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Julho	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Agosto	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Setembro	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Outubro	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Novembro	4.096,40	4.096,40	1.535,74	450,60	0,00
Dezembro	5.461,87	4.096,40	2.047,65	450,60	0,00
TOTAL	51.887,74	49.156,80	19.452,71	5.407,20	0,00

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 2020

NOME: JANETE SOARES CAVALCANTE CPF: 572.355.204-00
MATRICULA: 95098 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 254000688 P/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	5.248,00	3.936,00	1.967,48	432,96	0,00
Fevereiro	3.444,00	3.444,00	1.291,16	378,84	0,00
Março	3.444,00	3.444,00	1.291,16	378,84	0,00
Abril	3.717,00	3.717,00	1.393,50	408,87	0,00
Mai	3.580,50	3.580,50	1.342,33	393,86	0,00
Junho	3.580,50	3.580,50	1.342,33	393,86	0,00
Julho	3.580,50	3.580,50	1.342,33	393,86	0,00
Agosto	3.580,50	3.580,50	1.342,33	393,86	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
TOTAL	30.175,00	28.863,00	11.312,62	3.174,95	0,00

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 2020

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 IDENTIDADE: 459100688/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	7.911,20	5.933,40	2.965,91	652,67	0,00
Fevereiro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Março	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Abril	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Maio	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Junho	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Julho	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Agosto	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Setembro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Outubro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Novembro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Dezembro	7.911,20	5.933,40	2.965,91	652,67	0,00
TOTAL	75.156,40	71.200,80	28.176,12	7.832,04	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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)
BELLA DE MELO FERREIRA	20/11/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.377,37	1.328,75	516,38	146,16	48,62
Fevereiro	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Março	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Abril	1.830,29	1.336,25	686,18	146,99	48,62
Mai	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Junho	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Julho	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Agosto	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Setembro	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Outubro	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Novembro	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
Dezembro	1.384,87	1.336,25	519,19	146,99	48,62
TOTAL	17.056,36	16.027,50	6.394,46	1.763,05	583,44

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 2020

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	1.374,04	1.276,80	515,13	140,45	97,24
Fevereiro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Março	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Abril	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Maio	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Junho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Julho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Agosto	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Setembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Outubro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Novembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Dezembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
TOTAL	16.567,68	15.400,80	6.211,26	1.694,09	1.166,88

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 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Mai	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.427,70	19.427,70	7.283,40	2.137,02	0,00

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 2020

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	1.298,75	1.298,75	486,90	142,86	0,00
Fevereiro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Março	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Abril	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Maio	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Junho	1.741,67	1.306,25	652,95	143,69	0,00
Julho	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Agosto	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Setembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Outubro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Novembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Dezembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
TOTAL	16.102,92	15.667,50	6.036,95	1.723,45	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - RAQUEL	01/10/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ETH 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 2020

NOME: JEANE NASCIMENTO DA SILVA CPF: 025.529.774-21
MATRICULA: 20054 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
Fevereiro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Março	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Maio	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.250,00	31.500,00	12.465,40	3.465,00	0,00

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 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOSENILDO	12/09/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ASTACIA GOMES CORREIA	18/07/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GIRLEIDE	07/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - GILMAR	30/11/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JERKIANE MACHADO OLIVEIRA CPF: 021.010.994-70

MATRICULA: 2002033 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 7925688879 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Maiο	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Mai	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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)
BARBARA MARIA BEZERRA DOS SANTOS	15/10/2016	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOAO MIGUEL BEZERRA DOS SANTOS	08/05/2019	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOALDEMES PINHEIRO DA SILVA CPF: 046.636.364-89
MATRICULA: 2004156 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B
RECEBIM. DE 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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

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 2020

NOME: JOAO BATISTA CARLOS CPF: 370.363.514-20
MATRICULA: 89148 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.191,52	1.142,90	446,70	125,72	48,62
Fevereiro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Março	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Abril	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Maio	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Junho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Julho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Agosto	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Setembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Outubro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Novembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Dezembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
TOTAL	14.370,84	13.787,40	5.387,68	1.516,67	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
LENE CARLOS F DA SILVA	26/10/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - GILEUZA	06/10/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
SYSLANE CARLOS FERREIRA DA SILVA	18/11/2005	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GIRLANE CARLOS F DA SILVA	24/01/2002	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 2020

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	2.147,27	1.610,45	805,01	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	2.159,67	1.619,75	809,66	178,17	0,00
TOTAL	20.504,44	19.427,70	7.687,07	2.137,02	0,00

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 2020

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	1.402,65	1.402,65	525,85	154,29	0,00
Fevereiro	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Março	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Abril	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Maiο	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Junho	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Julho	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Agosto	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Setembro	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Outubro	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Novembro	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
Dezembro	1.410,75	1.410,75	528,89	155,18	0,00
TOTAL	16.920,90	16.920,90	6.343,64	1.861,27	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.933,25	1.515,25	724,78	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maiο	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.853,55	18.435,55	7.068,23	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOAO PEDRO DE O. NETO	26/06/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
DEVANA 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 2020

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	1.191,52	1.142,90	446,70	125,72	48,62
Fevereiro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Março	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Abril	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Maio	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Junho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Julho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Agosto	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Setembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Outubro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Novembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Dezembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
TOTAL	14.370,84	13.787,40	5.387,68	1.516,67	583,44

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 2020

NOME: JOAO TENORIO LUNA NETO CPF: 370.333.524-68

MATRICULA: 91018 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIDADE: 692100688 P/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	8.184,00	6.138,00	3.068,18	675,18	0,00
Fevereiro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Março	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Abril	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Mai	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Junho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Julho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Agosto	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Setembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Outubro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Novembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Dezembro	8.184,00	6.138,00	3.068,19	675,18	0,00
TOTAL	77.748,00	73.656,00	29.147,77	8.102,16	0,00

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 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.534,00	12.534,00	4.698,99	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	22/08/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - APARECIDA	10/03/1989	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - 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 - ELENILDO	13/10/1996	Masculino	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 2020

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	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
Fevereiro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Março	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Mai	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.066,66	58.800,00	23.268,80	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOCELMA RIBEIRO NUNES FERREIRA CPF: 046.372.394-51
MATRICULA: 2008198 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 1798508879 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	4.023,34	4.023,34	1.508,35	442,57	0,00
Abril	3.827,34	3.827,34	1.434,87	421,01	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	35.136,68	33.449,68	13.172,70	3.679,52	0,00

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 2020

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: 17528877 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.729,65	2.729,65	1.023,35	300,26	0,00
Março	3.053,05	3.053,05	1.144,59	335,84	0,00
Abril	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Mai	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Junho	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	33.940,55	32.253,55	12.724,29	3.547,93	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 IDENTIDADE: 23.266.006-88 P/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	5.251,40	3.938,55	1.968,75	433,24	0,00
Fevereiro	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Março	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	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
TOTAL	13.128,50	11.815,65	4.921,87	1.299,72	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOICE MESSIAS DOS ANJOS BARROS CPF: 023.037.844-76
MATRICULA: 2004147 CARGO: DIRETOR DEPARTAMENTO ADMINISTRACAO FINACEIRA NIVEL:A
RECEBIM: 05/25/2016 RPPS/PE DATA ADMISSAO: 02/01/2017
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	1.528,00	1.039,00	572,85	114,29	0,00
Fevereiro	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Março	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Abril	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Maio	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Junho	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Julho	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Agosto	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Setembro	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Outubro	2.037,33	1.045,00	763,80	114,95	0,00
Novembro	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
Dezembro	1.528,00	1.045,00	572,85	114,95	0,00
TOTAL	18.845,33	12.534,00	7.065,15	1.378,74	0,00

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 2020

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	2.096,30	1.796,30	785,90	197,59	0,00
Fevereiro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Março	1.956,50	1.806,50	733,49	198,72	0,00
Abril	2.371,58	1.806,50	889,11	198,72	0,00
Maio	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Junho	2.566,50	1.806,50	962,18	198,72	0,00
Julho	1.856,50	1.806,50	696,00	198,72	0,00
Agosto	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Setembro	2.226,50	1.806,50	834,71	198,72	0,00
Outubro	2.606,50	1.806,50	977,18	198,72	0,00
Novembro	2.526,50	1.806,50	947,18	198,72	0,00
Dezembro	2.547,75	2.067,75	955,15	227,45	0,00
TOTAL	26.174,13	21.929,05	9.812,68	2.412,24	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - AIRTON	10/01/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
KSON 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 2020**

**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 SOCIAL: 538728879 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.426,00	3.426,00	1.284,41	376,86	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Agosto	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Setembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Outubro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Novembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Dezembro	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
TOTAL	39.204,00	38.184,00	14.697,56	4.200,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.924,22	858,00	0,00
Fevereiro	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Março	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Abril	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Maio	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Junho	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Julho	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Agosto	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Setembro	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Outubro	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Novembro	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
Dezembro	7.800,00	7.800,00	2.924,22	858,00	0,00
TOTAL	93.600,00	93.600,00	35.090,64	10.296,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.374,04	1.276,80	515,13	140,45	97,24
Fevereiro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Março	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Abril	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Maio	1.809,24	1.284,00	678,28	141,24	97,24
Junho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Julho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Agosto	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Setembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Outubro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Novembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Dezembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
TOTAL	16.995,68	15.400,80	6.371,71	1.694,09	1.166,88

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	NCA MARINA MOTA LEITE	19/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	REDO MIGUEL MOTA LEITE	11/06/2018	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.115,70	327,36	0,00
Fevereiro	2.976,00	2.976,00	1.115,70	327,36	0,00
Março	2.976,00	2.976,00	1.115,70	327,36	0,00
Abril	3.200,00	2.400,00	1.199,68	264,00	0,00
Maio	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
Junho	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
Julho	2.976,00	2.976,00	1.115,70	327,36	0,00
Agosto	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
Setembro	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
Outubro	2.976,00	2.976,00	1.115,70	327,36	0,00
Novembro	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
Dezembro	2.400,00	2.400,00	899,76	264,00	0,00
TOTAL	32.480,00	31.680,00	12.176,74	3.484,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.418,71	1.064,03	531,87	117,04	0,00
Fevereiro	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Março	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Abril	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Maiο	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Junho	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Julho	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Agosto	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Setembro	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Outubro	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Novembro	1.070,20	1.070,20	401,22	117,72	0,00
Dezembro	1.426,93	1.070,20	534,96	117,72	0,00
TOTAL	13.547,64	12.836,23	5.079,03	1.411,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE APARECIDO DA SILVA CPF: 701.047.784-15
MATRICULA: 97092 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	33.763,72	33.763,72	12.657,97	3.714,00	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	34.237,02	32.741,96	12.835,45	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
SABEU 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)
IE ARTUR MACARIO DE ARAUJO	04/06/2005	Masculino	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 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Mai	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	2.037,75	2.037,75	763,95	224,15	0,00
Dezembro	2.542,83	2.037,75	953,30	224,15	0,00
TOTAL	19.985,63	19.480,55	7.492,63	2.142,88	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	WIEL ELVIN DOS SANTOS COSTA	04/12/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	WILLO 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 2020

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 IDENTIDADE: 49900088P/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	6.001,60	4.501,20	2.250,00	495,13	0,00
Fevereiro	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Março	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Abril	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Mai	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Junho	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Julho	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Agosto	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Setembro	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Outubro	4.501,20	4.501,20	1.687,50	495,13	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	46.512,40	45.012,00	17.437,50	4.951,30	0,00

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)
LIELY	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 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
TOTAL	12.882,33	12.534,00	4.829,58	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE CARLOS CURVELO DA SILVA CPF: 882.381.214-34
MATRICULA: 2007244 CARGO: ENCANADOR NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.191,52	1.142,90	446,70	125,72	48,62
Fevereiro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Março	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Abril	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Maio	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Junho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Julho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Agosto	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Setembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Outubro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Novembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Dezembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
TOTAL	14.370,84	13.787,40	5.387,68	1.516,67	583,44

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 2020

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	2.739,77	2.134,18	1.027,14	234,76	0,00
Fevereiro	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Março	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Abril	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Maio	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Junho	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Julho	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Agosto	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Setembro	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Outubro	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Novembro	2.192,78	2.192,78	822,07	241,21	0,00
Dezembro	3.262,50	2.538,24	1.223,12	279,21	0,00
TOTAL	27.930,07	26.600,22	10.470,96	2.926,07	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JANA DOS SANTOS GREGORIO	14/06/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
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 2020

NOME: JOSE CELIO DOS SANTOS CAVALCANTI CPF: 026.796.334-31
MATRICULA: 2008320 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/07/2015
CNPJ: 07.059.778/0001-40
Cidade: Bom Conselho PE Data de Admissao: 11/09/2008
ENDERECO: ALAMEDA RUA MARQUES OLINDA
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.940,51	2.289,75	1.102,40	251,87	0,00
Fevereiro	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Março	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Abril	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Mai	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Junho	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Julho	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Agosto	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Setembro	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Outubro	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Novembro	2.356,33	2.356,33	883,39	259,20	0,00
Dezembro	3.534,49	2.749,05	1.325,08	302,40	0,00
TOTAL	30.038,30	28.602,10	11.261,38	3.146,27	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.325,42	1.276,80	496,90	140,45	48,62
Fevereiro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Março	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Abril	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Maio	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Junho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Julho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Agosto	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Setembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Outubro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Novembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Dezembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
TOTAL	15.984,24	15.400,80	5.992,50	1.694,09	583,44

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 2020

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	1.347,37	1.298,75	505,13	142,86	48,62
Fevereiro	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Março	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Abril	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Maiο	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Junho	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Julho	1.311,33	1.262,71	491,62	138,90	48,62
Agosto	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Setembro	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Outubro	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Novembro	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
Dezembro	1.354,87	1.306,25	507,94	143,69	48,62
TOTAL	16.207,40	15.623,96	6.076,15	1.718,66	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ERICK	19/08/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WERTSON PEREIRA BARBOSA	08/01/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ARTON PEREIRA BARBOSA	23/10/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
KEYDE TAEMILLY PEREIRA DA SILVA	16/04/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.056,05	2.056,05	770,81	226,17	0,00
Fevereiro	2.267,75	2.067,75	850,18	227,45	0,00
Março	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Abril	3.057,00	2.067,75	1.146,07	227,45	0,00
Mai	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Junho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Julho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Agosto	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Setembro	2.267,75	2.067,75	850,18	227,45	0,00
Outubro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Novembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Dezembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
TOTAL	26.879,80	24.801,30	10.077,24	2.728,12	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE CICERO LIMA FILHO	18/01/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE LEONARDO	22/05/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE ADRIANO	18/08/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANAGELICA	26/10/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VITORIA VASCONCELOS LIMA	10/08/2000	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANTONIO	31/08/1982	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VINICIUS ALBUQUERQUE LIMA	30/08/2012	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
RHAIANY BASTOS LIMA	02/12/2006	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 2020

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	1.796,30	1.796,30	673,43	197,59	0,00
Fevereiro	1.856,50	1.806,50	696,00	198,72	0,00
Março	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Abril	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Mai	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Junho	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Julho	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Agosto	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Setembro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Outubro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Novembro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Dezembro	2.117,75	2.067,75	793,94	227,45	0,00
TOTAL	22.029,05	21.929,05	8.258,71	2.412,24	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO	09/07/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE	07/12/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - CELSO	21/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
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)
FRANCISCO	21/03/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
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 2020

NOME: JOSE CICERO P DE MELO CPF: 452.727.864-91
MATRICULA: 91055 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:A REGIME:
~~ENTIDADE~~ 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	1.800,93	1.350,70	675,17	148,58	0,00
Fevereiro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Março	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Abril	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Maio	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Junho	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Julho	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Agosto	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Setembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Outubro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Novembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
Dezembro	1.358,50	1.358,50	509,30	149,44	0,00
TOTAL	16.744,43	16.294,20	6.277,47	1.792,42	0,00

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 2020

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	1.139,57	1.090,95	427,22	120,00	48,62
Fevereiro	1.511,62	1.097,25	566,71	120,70	48,62
Março	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Abril	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Mai	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Junho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Julho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Agosto	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.915,41	13.160,70	5.216,91	1.447,70	388,96

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - MARIA	07/04/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LEANDRO DA SILVA	13/06/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
GERMANO DOS SANTOS	21/10/1998	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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.600,00	2.040,00	974,74	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,91	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	LA EMANUELLY SOARES BERNARDO DE OLIVEIRA	02/09/2014	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.708,24	1.281,18	640,42	140,93	0,00
Fevereiro	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Março	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Abril	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Maiο	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Junho	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Julho	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Agosto	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Setembro	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Outubro	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Novembro	1.288,61	1.288,61	483,10	141,75	0,00
Dezembro	1.718,15	1.288,61	644,13	141,75	0,00
TOTAL	16.312,49	15.455,89	6.115,55	1.700,18	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE ERISVALDO BARROS LIMA CPF: 705.194.124-00
MATRICULA: 98042 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Mai	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

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 2020

NOME: JOSE ERLANDO BEZERRA SABINO CPF: 039.874.764-43
MATRICULA: 2007239 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/03/2015 PE 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	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

NOME: JOSE EVALDO DA SILVA DOS SANTOS CPF: 022.822.054-80
MATRICULA: 2007160 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 22/05/2015 PE DA TUA AD
MUNICIPALIDADE DE 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	4.513,12	4.513,12	1.691,97	496,44	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	6.500,00	6.500,00	2.436,85	715,00	0,00
Novembro	6.500,00	6.500,00	2.436,85	715,00	0,00
Dezembro	8.666,67	6.500,00	3.249,13	715,00	0,00
TOTAL	55.434,46	52.145,12	20.782,37	5.735,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSEFA ADRIANA CAVALCANTE DE SOUZA CPF: 036.012.214-03
MATRICULA: 2002057 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1351/2014 DE 05/05/2014 REGISTRO: 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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Maio	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
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 2020

NOME: JOSEFA ALCIONE ALVES DA SILVA CPF: 935.885.004-30
MATRICULA: 97125 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE 486,30 7000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.433,95	1.039,00	537,59	114,29	48,62
Fevereiro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Março	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Abril	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Maio	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Junho	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Julho	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Agosto	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Setembro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Outubro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Novembro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Dezembro	1.441,95	1.045,00	540,59	114,95	48,62
TOTAL	13.812,10	12.534,00	5.178,18	1.378,74	583,44

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maio	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: JOSEFA ARAUJO LEITE CPF: 739.901.834-00
MATRICULA: 2008316 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

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 2020

NOME: JOSEFA JOSENICE MOURA DA SILVA CPF: 031.537.784-42
MATRICULA: 97083 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSEFA LUCIENE MORAIS DA SILVA CPF: 026.735.484-32
MATRICULA: 2009440 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.945,25	2.945,25	1.104,17	323,98	0,00
Março	3.297,54	3.297,54	1.236,25	362,73	0,00
Abril	3.062,68	3.062,68	1.148,20	336,89	0,00
Mai	3.062,68	3.062,68	1.148,20	336,89	0,00
Junho	3.062,68	3.062,68	1.148,20	336,89	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	36.634,41	34.813,83	13.734,27	3.829,53	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.425,99	1.328,75	534,60	146,16	97,24
Fevereiro	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Março	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Abril	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Maio	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Junho	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Julho	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Agosto	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Setembro	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Outubro	1.878,91	1.336,25	704,40	146,99	97,24
Novembro	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
Dezembro	1.433,49	1.336,25	537,42	146,99	97,24
TOTAL	17.639,80	16.027,50	6.613,20	1.763,05	1.166,88

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	RA BIANKA FERREIRA MARQUES	30/06/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IA JULYA FERREIRA MARQUES	13/11/2015	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSEFA MARIA T DE ALBUQUERQUE CPF: 891.028.194-49
MATRICULA: 97065 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: JOSEFA MARIZELDA SOARES PINTO CPF: 025.354.004-64
MATRICULA: 99061 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: JOSEFA NALDA BESERRA CAMPOS CPF: 491.475.794-04
MATRICULA: 2009509 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13520/2014 DE 16/04/2015
CNPJ: 13.520.168/0001-40
MUNICÍPIO: 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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.791,66	36.750,00	14.542,98	4.042,56	0,00

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 2020

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
Nº DE IDENTIFICACAO: 4564000-33/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	7.828,53	5.871,40	2.934,92	645,85	0,00
Fevereiro	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Março	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Abril	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Maiο	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Junho	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Julho	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Agosto	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Setembro	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Outubro	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Novembro	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	0,00
Dezembro	7.828,53	5.871,40	2.934,92	645,85	0,00
TOTAL	74.371,06	70.456,80	27.881,74	7.750,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO 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 2020

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: 1688570 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	3.788,00	2.841,00	1.420,12	312,51	0,00
Fevereiro	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Março	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Abril	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Mai	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Junho	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Julho	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Agosto	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Setembro	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Outubro	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Novembro	2.841,00	2.841,00	1.065,09	312,51	0,00
Dezembro	3.788,00	2.841,00	1.420,12	312,51	0,00
TOTAL	35.986,00	34.092,00	13.491,14	3.750,12	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSEFA SANTOS DE MELO CPF: 370.957.574-53
MATRICULA: 200187 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2014 DE 27/02/2014 Nº 140
CIVILIDADE: BRANCA Estado: PE Data de 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maiο	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maio	1.656,25	1.336,25	620,93	146,99	0,00
Junho	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Julho	1.656,25	1.336,25	620,93	146,99	0,00
Agosto	1.736,25	1.336,25	650,92	146,99	0,00
Setembro	1.686,25	1.336,25	632,18	146,99	0,00
Outubro	1.736,25	1.336,25	650,92	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	18.542,92	16.027,50	6.951,75	1.763,05	0,00

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 2020

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	1.002,48	294,14	0,00
Fevereiro	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Março	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Abril	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Maio	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Junho	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Julho	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Agosto	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Setembro	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Outubro	2.674,00	2.674,00	1.002,48	294,14	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	26.740,00	26.740,00	10.024,80	2.941,40	0,00

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 2020

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: 166400033P/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	6.167,33	4.625,50	2.312,13	508,81	0,00
Fevereiro	4.944,50	4.944,50	1.853,69	543,90	0,00
Março	4.944,50	4.944,50	1.853,69	543,90	0,00
Abril	4.944,50	4.944,50	1.853,69	543,90	0,00
Mai	4.944,50	4.944,50	1.853,69	543,90	0,00
Junho	4.944,50	4.944,50	1.853,69	543,90	0,00
Julho	4.625,50	4.625,50	1.734,10	508,81	0,00
Agosto	4.625,50	4.625,50	1.734,10	508,81	0,00
Setembro	4.625,50	4.625,50	1.734,10	508,81	0,00
Outubro	4.625,50	4.625,50	1.734,10	508,81	0,00
Novembro	4.625,50	4.625,50	1.734,10	508,81	0,00
Dezembro	6.167,33	4.625,50	2.312,13	508,81	0,00
TOTAL	60.184,66	57.101,00	22.563,21	6.281,17	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSEFINA ALFREDA LUSTOSA CPF: 748.838.014-20
MATRICULA: 99056 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O 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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.526,45	13.160,70	5.071,08	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IANA	30/04/1995	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - SEVERINA	20/11/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - JOSE	29/12/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - 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)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE GOMES DA SILVA CPF: 186.054.354-53

MATRICULA: 95063 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A

RECEITA DE 2020 Nº 2548589000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016

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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	11.329,85	10.966,20	4.247,57	1.206,30	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - JOSE MARCELO SANTOS SILVA	13/05/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JE JHERRY SANTOS DA SILVA	19/08/1998	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JICIA 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 2020**

**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	1.844,35	1.744,35	691,45	191,88	0,00
Fevereiro	1.854,25	1.754,25	695,16	192,97	0,00
Março	2.251,92	1.754,25	844,24	192,97	0,00
Abril	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Mai	2.254,25	1.754,25	845,12	192,97	0,00
Junho	2.154,25	1.754,25	807,63	192,97	0,00
Julho	2.394,25	1.754,25	897,60	192,97	0,00
Agosto	2.634,25	1.754,25	987,58	192,97	0,00
Setembro	2.354,25	1.754,25	882,61	192,97	0,00
Outubro	2.804,25	1.754,25	1.051,31	192,97	0,00
Novembro	2.594,25	1.754,25	972,58	192,97	0,00
Dezembro	2.695,50	2.015,50	1.010,54	221,71	0,00
TOTAL	27.590,02	21.302,35	10.343,49	2.343,29	0,00

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 2020

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	1.796,30	1.796,30	673,43	197,59	0,00
Fevereiro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Março	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Abril	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Maio	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Junho	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Julho	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Agosto	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Setembro	2.321,58	1.806,50	870,36	198,72	0,00
Outubro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Novembro	1.806,50	1.806,50	677,26	198,72	0,00
Dezembro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
TOTAL	22.444,13	21.929,05	8.414,33	2.412,24	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	JO - JAQUIELLE VITORIA S ELOY	10/04/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	JUELINE 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 2020

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	1.744,35	1.744,35	653,96	191,88	0,00
Fevereiro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Março	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Abril	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Maiο	2.651,92	1.754,25	994,20	192,97	0,00
Junho	2.254,25	1.754,25	845,12	192,97	0,00
Julho	2.204,25	1.754,25	826,37	192,97	0,00
Agosto	2.004,25	1.754,25	751,39	192,97	0,00
Setembro	2.004,25	1.754,25	751,39	192,97	0,00
Outubro	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Novembro	1.954,25	1.754,25	732,65	192,97	0,00
Dezembro	2.215,50	2.015,50	830,59	221,71	0,00
TOTAL	24.050,02	21.302,35	9.016,35	2.343,29	0,00

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maiο	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Setembro	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	21.280,00	20.160,00	7.977,87	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.018,26	1.818,25	756,65	200,01	0,00
Fevereiro	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Março	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Abril	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Maio	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Junho	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Julho	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Agosto	2.473,91	2.228,75	927,47	245,16	0,00
Setembro	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Outubro	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Novembro	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
Dezembro	2.029,91	1.828,75	761,01	201,16	0,00
TOTAL	24.791,27	22.334,50	9.294,22	2.456,77	0,00

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)
MYFFE 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 2020

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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Maio	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.435,55	18.435,55	6.911,52	2.027,94	0,00

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)
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 2020

NOME: JOSELICE MESSIAS DOS ANJOS BARROS CPF: 036.974.714-30
MATRICULA: 2007171 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 19/03/2015 PELO P. 4º
CIVILIDADE: BRANCA 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	3.241,70	3.241,70	1.215,31	356,59	0,00
Março	3.622,85	3.622,85	1.358,21	398,51	0,00
Abril	3.368,75	3.368,75	1.262,94	370,56	0,00
Maiο	3.368,75	3.368,75	1.262,94	370,56	0,00
Junho	3.368,75	3.368,75	1.262,94	370,56	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	40.295,96	38.292,80	15.106,94	4.212,23	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JANE 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 2020

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	2.626,16	2.626,16	984,55	288,88	0,00
Fevereiro	2.626,16	2.626,16	984,55	288,88	0,00
Março	3.577,04	3.577,04	1.341,03	393,47	0,00
Abril	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Mai	3.760,65	2.943,12	1.409,87	323,74	0,00
Junho	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Julho	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Agosto	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Setembro	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Outubro	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Novembro	2.943,12	2.943,12	1.103,38	323,74	0,00
Dezembro	3.433,64	3.433,64	1.287,27	377,70	0,00
TOTAL	36.625,49	35.807,96	13.730,93	3.938,85	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GE LUIZ FERNANDES PEREIRA	22/03/2006	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E JORGE FERNANDES PEREIRA	11/02/2004	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
HO - HALYNNE	29/09/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - HAYLLA	14/01/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LIVIA FERNANDA FERNANDES PEREIRA	01/08/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JOSE DAVI ALVES DE SOUZA	12/01/2018	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)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Maio	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.040,80	15.040,80	5.638,75	1.654,49	0,00

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 2020

NOME: JOSENEIDE ALVES DE AQUINO CPF: 631.505.304-15
MATRICULA: 2005282 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatuario
IDENTIDADE: 3525192 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/11/2005
ENDERECO: ALAMEDA 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	1.836,80	1.276,80	688,62	140,45	0,00
Fevereiro	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Março	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Abril	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Mai	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Junho	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Julho	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Agosto	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Setembro	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Outubro	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Novembro	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
Dezembro	1.634,00	1.284,00	612,59	141,24	0,00
TOTAL	19.460,80	15.400,80	7.295,89	1.694,09	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSENEIDE FELIX DE OLIVEIRA CPF: 024.528.814-73
MATRICULA: 96011 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	14.164,41	13.435,01	5.310,25	1.477,87	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ELINEIDE	19/10/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ELENILSON	23/08/1986	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - EMICIO	11/08/1987	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 2020

NOME: JOSENICE BARROS OLIVEIRA DOS ANJOS CPF: 561.696.554-53
MATRICULA: 95071 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:
~~ENTIDADE~~ 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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

NOME: JOSENILDA ALVES DA SILVA CPF: 587.413.214-72
MATRICULA: 97133 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 1470615000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

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: 258288578 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	6.548,40	4.911,30	2.455,00	540,24	0,00
Fevereiro	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Março	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Abril	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Mai	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Junho	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Julho	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Agosto	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Setembro	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Outubro	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Novembro	4.911,30	4.911,30	1.841,25	540,24	0,00
Dezembro	6.548,40	4.911,30	2.455,00	540,24	0,00
TOTAL	62.209,80	58.935,60	23.322,50	6.482,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE RENY SOARES DE ARAUJO CPF: 643.572.954-91
MATRICULA: 95170 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NUMERO DE CONTRIBUIÇÕES: 12
NACIONALIDADE: BRASILEIRO 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	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
Fevereiro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Março	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Abril	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Mai	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Junho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Julho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Agosto	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Setembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Outubro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Novembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Dezembro	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
TOTAL	50.380,40	47.728,80	18.887,64	5.250,12	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JOSE ROCHA BARROS CPF: 211.620.934-04
MATRICULA: 2008254 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Mai	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.040,80	15.040,80	5.638,75	1.654,49	0,00

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 2020

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	1.818,25	1.818,25	681,66	200,01	0,00
Fevereiro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Março	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Abril	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Maio	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Junho	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Julho	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Agosto	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Setembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Outubro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Novembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	21.934,50	21.934,50	8.223,26	2.412,77	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
THU 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 2020

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	3.046,06	893,75	0,00
Fevereiro	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Março	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Abril	10.833,33	8.125,00	4.061,42	893,75	0,00
Mai	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Junho	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Julho	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Agosto	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Setembro	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Outubro	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Novembro	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
Dezembro	8.125,00	8.125,00	3.046,06	893,75	0,00
TOTAL	100.208,33	97.500,00	37.568,08	10.725,00	0,00

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 2020

NOME: JOSE SAMUEL FERREIRA DE DEUS CPF: 071.590.344-65
MATRICULA: 2007167 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.169,57	1.120,95	438,47	123,30	48,62
Fevereiro	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Março	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Abril	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Maio	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Junho	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Julho	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Agosto	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Setembro	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Outubro	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Novembro	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
Dezembro	1.175,87	1.127,25	440,83	124,00	48,62
TOTAL	14.104,14	13.520,70	5.287,60	1.487,30	583,44

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 2020

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	1.684,60	1.484,60	631,56	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	2.090,67	1.493,00	783,79	164,23	0,00
Abril	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Maiο	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Agosto	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Setembro	1.593,00	1.493,00	597,22	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
TOTAL	19.405,27	17.907,60	7.275,08	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 93100036P/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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Setembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Outubro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Novembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Dezembro	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
TOTAL	40.056,30	37.948,08	15.017,10	4.174,32	0,00

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 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maio	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.472,92	16.027,50	6.175,70	1.763,05	0,00

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 2020

NOME: JOSIMAR MELQUIADES CABRAL CPF: 063.126.214-80
MATRICULA: 2007153 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13520/2014 DE 15/6/2014 REGIME: Estatário 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	5.672,00	4.254,00	2.126,43	467,94	0,00
Fevereiro	5.850,00	5.850,00	2.193,17	643,50	0,00
Março	5.646,00	5.646,00	2.116,69	621,06	0,00
Abril	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Mai	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Junho	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Julho	5.871,00	5.871,00	2.201,04	645,81	0,00
Agosto	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Setembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Outubro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Novembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Dezembro	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
TOTAL	67.893,00	64.656,00	25.453,11	7.112,16	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.250,00	1.250,00	468,63	137,50	0,00
Fevereiro	1.250,00	1.250,00	468,63	137,50	0,00
Março	1.980,00	1.980,00	742,30	217,80	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	19.600,00	19.600,00	7.348,03	2.156,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JULIANA KARINE VIEIRA DE LUCENA CPF: 025.627.114-32
MATRICULA: 2002048 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DIA DE VILELA REGISTRO EM DATA ADMISSAO: 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	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Mai	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.983,66	39.774,00	15.739,72	4.375,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ION NOGUEIRA ANGELINO V FILHO	17/11/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
Z FELIPE DE LUCENA VILELA	14/04/2013	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A JULIA DE LUCENA VILELA	18/05/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JULIANA KARINE VIEIRA LUCENA CPF: 025.627.114-32
MATRICULA: 200199 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2010 DE 16/02/2010
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE
DATA DE ADMISSÃO: 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	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Maio	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.983,66	39.774,00	15.739,72	4.375,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ION NOGUEIRA ANGELINO V FILHO	17/11/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
Z FILIPE DE LUCENA VILELA	14/04/2013	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
A JULIA DE LUCENA VILELA	18/05/2010	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: JULIANA MARIA ALVES QUEIROZ CPF: 034.374.074-57
MATRICULA: 2002054 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 05808879 DATA ADMISSAO: 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	6.178,67	4.634,00	2.316,38	509,74	0,00
Fevereiro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Março	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Abril	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Maio	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Junho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Julho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Agosto	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Setembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Outubro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Novembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Dezembro	6.178,67	4.634,00	2.316,39	509,74	0,00
TOTAL	58.697,34	55.608,00	22.005,67	6.116,88	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020**

**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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Março	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Abril	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Maiο	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Junho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Julho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Agosto	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Setembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Outubro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Novembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Dezembro	3.577,00	2.682,75	1.341,01	295,10	0,00
TOTAL	33.981,50	32.193,00	12.739,63	3.541,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: KALIANE DE MACEDO ARAUJO MELO CPF: 065.594.884-89
MATRICULA: 2009516 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 19/08/2015 PELO P. 4º
CIVILIDADE: BRANCA 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	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
Fevereiro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Março	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Maio	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.066,66	58.800,00	23.268,80	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.622,80	1.622,80	608,39	178,51	0,00
Fevereiro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Março	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Abril	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Maio	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Junho	2.173,33	1.630,00	814,78	179,30	0,00
Julho	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Agosto	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Setembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Outubro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Novembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Dezembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
TOTAL	20.096,13	19.552,80	7.534,07	2.150,81	0,00

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 2020

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 NOVENBRO
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 30316000-33/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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maiο	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

NOME: KELLY BARBOSA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 018.901.194-74
MATRICULA: 2004104 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/2014 DE 04/02/2015 PE DATA 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	3.638,00	2.728,50	1.363,89	300,14	0,00
Fevereiro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Março	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Abril	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Mai	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Junho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Julho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Agosto	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Setembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Outubro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Novembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Dezembro	3.638,00	2.728,50	1.363,88	300,14	0,00
TOTAL	34.561,00	32.742,00	12.956,87	3.601,68	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
THUR SALVADOR BARBOZA DE OLIVEIRA	12/09/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
TON MIGUEL BARBOZA DE OLIVEIRA	21/03/2016	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LLA MARIA BARBOZA DE OLIVEIRA	26/08/2004	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: KELLY BARBOZA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 018.901.194-74
MATRICULA: 2002046 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 04/08/2014 REGISTRO: 13511/2014 DATA 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maio	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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)
ANTONIO MIGUEL BARBOZA DE OLIVEIRA	21/03/2016	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: KELLY FABIANY DE SIQUEIRA CABRAL CPF: 935.918.614-72
MATRICULA: 96020 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 716000-38/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	4.054,75	3.041,06	1.520,13	334,52	0,00
Fevereiro	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Março	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Abril	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Mai	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Junho	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Julho	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Agosto	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Setembro	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Outubro	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Novembro	3.041,06	3.041,06	1.140,09	334,52	0,00
Dezembro	4.054,75	3.041,06	1.520,12	334,52	0,00
TOTAL	38.520,10	36.492,72	14.441,15	4.014,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 05/04/1988
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	2.597,60	2.108,60	973,84	231,95	0,00
Fevereiro	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Março	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Abril	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Mai	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Junho	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Julho	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Agosto	3.463,47	2.114,60	1.298,45	232,61	0,00
Setembro	3.463,47	2.114,60	1.298,45	232,61	0,00
Outubro	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Novembro	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
Dezembro	2.597,60	2.114,60	973,84	232,61	0,00
TOTAL	32.902,94	25.369,20	12.335,30	2.790,66	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.766,30	1.766,30	662,19	194,29	0,00
Fevereiro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Março	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Abril	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Mai	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Junho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Julho	2.368,67	1.776,50	888,01	195,42	0,00
Agosto	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Novembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	21.899,97	21.307,80	8.210,30	2.343,91	0,00

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 2020

NOME: LARYSSA CORDEIRO BARBOSA CPF: 029.577.774-52
MATRICULA: 2007144 CARGO: ENFERMEIRO NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Fevereiro	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Março	6.740,00	1.680,00	2.526,83	184,80	0,00
Abril	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Maiο	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Junho	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Julho	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Agosto	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Setembro	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Outubro	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Novembro	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
Dezembro	6.180,00	1.680,00	2.316,88	184,80	0,00
TOTAL	74.720,00	20.160,00	28.012,51	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
QUELLA 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 2020

NOME: LAURA FABIANA DE MIRANDA FERRO BRITO CPF: 550.988.274-34
MATRICULA: 88025 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 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	8.396,80	6.297,60	3.147,96	692,74	0,00
Fevereiro	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Março	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Abril	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Mai	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Junho	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Julho	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Agosto	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Setembro	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Outubro	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Novembro	6.297,60	6.297,60	2.360,97	692,74	0,00
Dezembro	8.396,80	6.297,60	3.147,96	692,74	0,00
TOTAL	79.769,60	75.571,20	29.905,62	8.312,88	0,00

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 2020

NOME: LAURICELIA DE LUCENA CURVELO CPF: 008.070.844-76
MATRICULA: 2002058 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 16/03/2015 PELO PLESC 140
CIVILIDADE: BRANCA COR: BRANCA 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	4.850,67	3.638,00	1.818,52	400,18	0,00
Fevereiro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Março	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Abril	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Maiο	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Junho	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Julho	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Agosto	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Setembro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Outubro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Novembro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Dezembro	5.130,67	3.918,00	1.923,49	430,98	0,00
TOTAL	46.361,34	43.936,00	17.380,91	4.832,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 NOVENBRO
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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.280,00	17.280,00	6.478,32	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.778,75	1.328,75	666,85	146,16	0,00
Fevereiro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Março	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Abril	2.236,25	1.786,25	838,37	196,49	0,00
Mai	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Junho	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Julho	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Agosto	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Setembro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Outubro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Novembro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
Dezembro	1.786,25	1.336,25	669,67	146,99	0,00
TOTAL	21.872,92	16.477,50	8.200,20	1.812,55	0,00

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 2020

NOME: LEIDJANE ALVES DE AZEVEDO ELOI CPF: 037.337.484-41
MATRICULA: 2004109 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1597/2014 DE 13/09/2015 REGIME ESPECIAL
CIVILIDADE: BRASILEIRO DATA 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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Mai	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020

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	1.295,42	1.246,80	485,65	137,15	48,62
Fevereiro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Março	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Abril	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Maio	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Junho	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Julho	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Agosto	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Setembro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Outubro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Novembro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
Dezembro	1.302,62	1.254,00	488,35	137,94	48,62
TOTAL	15.624,24	15.040,80	5.857,50	1.654,49	583,44

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 2020

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: 795688870 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	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Mai	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.983,66	39.774,00	15.739,72	4.375,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 9568000-33/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	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Mai	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.983,66	39.774,00	15.739,72	4.375,20	0,00

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 2020

NOME: LETICIA MATOS CAVALCANTE MIRANDA CPF: 041.777.374-96
MATRICULA: 2009515 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13517/2014 DE 15/08/2014 REG. C/FPES DATA 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	6.286,93	4.715,20	2.356,97	518,67	0,00
Fevereiro	4.715,20	4.715,20	1.767,73	518,67	0,00
Março	5.269,60	5.269,60	1.975,57	579,66	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Mai	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.005,06	58.800,00	23.245,70	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: LOURDES DANYELLY C DE CARVALHO CPF: 024.030.834-45
MATRICULA: 99009 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.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	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
Fevereiro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Março	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Abril	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Maio	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Junho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Julho	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Agosto	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Setembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Outubro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Novembro	5.303,20	5.303,20	1.988,17	583,35	0,00
Dezembro	7.070,93	5.303,20	2.650,89	583,35	0,00
TOTAL	67.173,86	63.638,40	25.183,48	7.000,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
CLARA CORDEIRO SILVA	23/03/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(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 2020

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	2.036,55	1.536,55	763,50	169,02	0,00
Fevereiro	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Março	2.460,33	1.545,25	922,38	169,98	0,00
Abril	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Maio	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Junho	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Julho	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Agosto	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Setembro	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Outubro	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Novembro	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
Dezembro	1.945,25	1.545,25	729,27	169,98	0,00
TOTAL	23.949,38	18.534,30	8.978,58	2.038,80	0,00

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 2020

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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Março	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Abril	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Mai	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Junho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Julho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Agosto	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Setembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Outubro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Novembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Dezembro	3.577,00	2.682,75	1.341,01	295,10	0,00
TOTAL	33.981,50	32.193,00	12.739,63	3.541,20	0,00

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 2020

NOME: LUCIA MARIA NASCIMENTO DE MIRANDA CPF: 769.747.824-20
MATRICULA: 89080 CARGO: ESCRITURARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Mai	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

NOME: LUCIANA DOS SANTOS CPF: 034.269.974-10
MATRICULA: 2008193 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 06688879 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.298,75	1.298,75	486,90	142,86	0,00
Fevereiro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Março	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Abril	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Maio	1.741,67	1.306,25	652,95	143,69	0,00
Junho	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Julho	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Agosto	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Setembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Outubro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Novembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Dezembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
TOTAL	16.102,92	15.667,50	6.036,95	1.723,45	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maiο	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: LUCILA DE FATIMA TENORIO VIEIRA CPF: 025.262.344-41
MATRICULA: 20065 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 273688570 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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maio	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GINO 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 2020

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	4.417,24	3.312,93	1.656,02	364,42	0,00
Fevereiro	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Março	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Abril	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Maio	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Junho	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Julho	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Agosto	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Setembro	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Outubro	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Novembro	3.312,93	3.312,93	1.242,02	364,42	0,00
Dezembro	4.417,24	3.312,93	1.656,03	364,42	0,00
TOTAL	41.963,78	39.755,16	15.732,25	4.373,04	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
O LUCAS FERREIRA DOS SANTOS	18/10/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
O 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 2020

NOME: LUCILDA FERREIRA TAVARES CPF: 656.864.464-15
MATRICULA: 2002039 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 326688570 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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Março	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Abril	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Maiο	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Junho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Julho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Agosto	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Setembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Outubro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Novembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Dezembro	3.577,00	2.682,75	1.341,01	295,10	0,00
TOTAL	33.981,50	32.193,00	12.739,63	3.541,20	0,00

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 2020**

**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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.729,65	2.729,65	1.023,35	300,26	0,00
Março	3.053,05	3.053,05	1.144,59	335,84	0,00
Abril	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Mai	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Junho	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	4.790,50	4.790,50	1.795,96	526,96	0,00
Novembro	4.790,50	4.790,50	1.795,96	526,96	0,00
Dezembro	6.387,33	4.790,50	2.394,61	526,96	0,00
TOTAL	41.310,55	38.886,55	15.487,32	4.277,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: LUCINEIDE AMERICO BEZERRA CPF: 037.921.334-66
MATRICULA: 2008324 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/DA/DE/21/BZ/ES/PE/DA/TA/AD
CIVILIDADE: BRASILEIRA 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

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 2020

NOME: LUCYNEIDE SOUZA FELIX CPF: 064.990.674-82
MATRICULA: 2008194 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

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 2020

NOME: LUISA CELESTE OLIVEIRA DE C TENORIO CPF: 493.458.344-00
MATRICULA: 2008328 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	4.594,33	3.445,75	1.722,41	379,03	0,00
Fevereiro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Março	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Abril	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Maiο	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Junho	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Julho	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Agosto	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Setembro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Outubro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Novembro	3.445,75	3.445,75	1.291,81	379,03	0,00
Dezembro	4.594,33	3.445,75	1.722,41	379,03	0,00
TOTAL	43.646,16	41.349,00	16.362,92	4.548,36	0,00

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 2020

NOME: LUIS CARLOS BARBOSA LACERDA CPF: 217.051.514-34
MATRICULA: 2007247 CARGO: MEDICO AMBULATORIO.... 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	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Fevereiro	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Março	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Abril	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Mai	3.840,00	2.880,00	1.439,62	316,80	0,00
Junho	2.304,00	2.304,00	863,77	253,44	0,00
Julho	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Agosto	2.304,00	2.304,00	863,77	253,44	0,00
Setembro	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Outubro	2.880,00	2.880,00	1.079,71	316,80	0,00
Novembro	2.304,00	2.304,00	863,77	253,44	0,00
Dezembro	2.304,00	2.304,00	863,77	253,44	0,00
TOTAL	33.216,00	32.256,00	12.452,67	3.548,16	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.147,27	1.610,45	805,01	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Mai	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.964,52	19.427,70	7.484,65	2.137,02	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.062,25	19.062,25	7.146,48	2.096,90	0,00

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 2020

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 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	3.639,53	2.729,65	1.364,46	300,26	0,00
Fevereiro	2.729,65	2.729,65	1.023,35	300,26	0,00
Março	3.053,05	3.053,05	1.144,59	335,84	0,00
Abril	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Mai	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Junho	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Julho	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Agosto	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Setembro	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Outubro	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Novembro	2.837,45	2.837,45	1.063,76	312,12	0,00
Dezembro	3.783,27	2.837,45	1.418,35	312,12	0,00
TOTAL	35.905,10	34.049,40	13.460,83	3.745,44	0,00

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 2020

NOME: LUIZIANE DE PONTES VALENCA CPF: 170.863.534-34

MATRICULA: 20043 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 58133715 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	5.050,67	3.788,00	1.893,50	416,68	0,00
Fevereiro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Março	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Abril	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Mai	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Junho	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Julho	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Agosto	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Setembro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Outubro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Novembro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Dezembro	5.050,67	3.788,00	1.893,49	416,68	0,00
TOTAL	47.981,34	45.456,00	17.988,19	5.000,16	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: LUSINETE SOUZA DE BRITO CPF: 749.985.874-04
MATRICULA: 92006 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE 1103542000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.523,87	1.142,90	571,30	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
TOTAL	14.551,54	13.787,40	5.455,40	1.516,67	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	34.237,02	32.741,96	12.835,45	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 01/03/1991
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	2.151,40	1.662,40	806,56	182,86	0,00
Fevereiro	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Março	2.873,33	1.672,00	1.077,21	183,92	0,00
Abril	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Maio	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Junho	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Julho	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Agosto	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Setembro	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Outubro	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Novembro	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
Dezembro	2.155,00	1.672,00	807,91	183,92	0,00
TOTAL	26.574,73	20.054,40	9.962,87	2.205,98	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 BENEFICIÁRIO: GABRYEL FERRO DE OLIVEIRA 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.891,10	2.891,10	1.083,87	318,02	0,00
Abril	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Maiο	2.997,85	2.997,85	1.123,89	329,76	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,78	33.411,20	13.208,41	3.675,26	0,00

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 2020

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	1.922,15	1.506,55	720,61	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Mai	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Dezembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
TOTAL	18.851,15	18.435,55	7.067,32	2.027,94	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	975,33	975,33	365,65	107,29	0,00
TOTAL	12.464,33	12.464,33	4.672,87	1.371,08	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	JO - MANUEL	16/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	RICIO 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 2020

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	2.004,10	2.004,10	751,34	220,45	0,00
Fevereiro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Março	2.687,33	2.015,50	1.007,48	221,71	0,00
Abril	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Mai	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Junho	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Julho	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Agosto	1.949,32	1.949,32	730,80	214,43	0,00
Setembro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Outubro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Novembro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
Dezembro	2.015,50	2.015,50	755,61	221,71	0,00
TOTAL	24.780,25	24.108,42	9.290,11	2.651,98	0,00

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 081188578 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	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
Fevereiro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Março	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Abril	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Maio	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Junho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Julho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Agosto	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Setembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Outubro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Novembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Dezembro	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
TOTAL	48.385,40	45.838,80	18.139,68	5.042,28	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.258,11	3.193,58	1.596,37	351,29	0,00
Fevereiro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Março	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Abril	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Maio	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Junho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Julho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Agosto	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Setembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Outubro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Novembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Dezembro	4.258,11	3.193,58	1.596,36	351,29	0,00
TOTAL	40.452,02	38.322,96	15.165,43	4.215,48	0,00

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 2020

NOME: MARCIA ALVES COSTA CPF: 882.381.304-25
MATRICULA: 2001104 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 18/08/2014
CNPJ: 13.072.012/0001-40
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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	3.946,25	3.946,25	1.479,45	434,09	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Maio	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.773,08	39.774,00	15.660,77	4.375,19	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	MY A COSTA	09/04/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	SE 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 2020

NOME: MARCIA GIANE ENEIAS DANTAS BARROS CPF: 900.113.764-49
MATRICULA: 95249 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 256000-33/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	6.840,67	5.130,50	2.564,57	564,36	0,00
Fevereiro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Março	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Abril	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Maio	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Junho	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Julho	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Agosto	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Setembro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Outubro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Novembro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Dezembro	6.840,67	5.130,50	2.564,56	564,36	0,00
TOTAL	64.986,34	61.566,00	24.363,33	6.772,32	0,00

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 2020

NOME: MARCIA MENEZES PIMENTEL CAVALCANTE CPF: 598.723.654-15
MATRICULA: 89010 CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL:A REGIME: Estatuario
IDENTIDADE: 3395056 SSP/PE DATA 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	5.833,33	4.375,00	2.186,92	481,25	0,00
Fevereiro	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Março	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Abril	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Maio	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Junho	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Julho	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Agosto	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Setembro	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Outubro	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Novembro	4.375,00	4.375,00	1.640,19	481,25	0,00
Dezembro	5.833,33	4.375,00	2.186,92	481,25	0,00
TOTAL	55.416,66	52.500,00	20.775,74	5.775,00	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	YK RHENDERSON PIMENTEL CAVALCANTE	17/08/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	CHAELLA 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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Mai	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Fevereiro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Março	3.040,00	1.680,00	1.139,70	184,80	0,00
Abril	2.080,00	1.680,00	779,79	184,80	0,00
Maio	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Agosto	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Outubro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Novembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Dezembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
TOTAL	30.720,00	20.160,00	11.516,91	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARCIA TELMA TENORIO CAVALCANTE CPF: 593.966.524-15
MATRICULA: 88005 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:F
RECEITA DE 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	1.693,60	1.270,20	634,93	139,72	0,00
Fevereiro	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Março	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Abril	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Maio	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Junho	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Julho	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Agosto	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Setembro	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Outubro	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Novembro	1.270,20	1.270,20	476,20	139,72	0,00
Dezembro	1.693,60	1.270,20	634,93	139,72	0,00
TOTAL	16.089,20	15.242,40	6.031,86	1.676,64	0,00

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 2020

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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020

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	1.834,60	1.484,60	687,79	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.878,00	1.493,00	704,06	164,23	0,00
Abril	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Mai	1.813,00	1.493,00	679,69	164,23	0,00
Junho	1.533,00	1.493,00	574,72	164,23	0,00
Julho	1.743,00	1.493,00	653,45	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.528,00	1.493,00	572,85	164,23	0,00
TOTAL	19.785,27	17.907,60	7.417,51	1.969,84	0,00

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARCIO JOAQUIM SOARES DE MORAES CPF: 600.688.924-20
MATRICULA: 95122 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.986,55	1.536,55	744,76	169,02	0,00
Fevereiro	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Março	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Abril	2.510,33	1.545,25	941,12	169,98	0,00
Maio	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Junho	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Julho	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Agosto	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Setembro	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Outubro	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Novembro	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
Dezembro	1.995,25	1.545,25	748,02	169,98	0,00
TOTAL	24.449,38	18.534,30	9.166,08	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - SEBASTIAO	05/11/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
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 2020

NOME: MARCONE PORFIRIO DE DEUS CAETANO CPF: 025.630.514-52
MATRICULA: 98043 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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: 14335000688 P/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	4.424,93	3.318,70	1.658,91	365,06	0,00
Fevereiro	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Março	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Abril	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Mai	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Junho	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Julho	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Agosto	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Setembro	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Outubro	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Novembro	3.318,70	3.318,70	1.244,18	365,06	0,00
Dezembro	4.424,93	3.318,70	1.658,91	365,06	0,00
TOTAL	42.036,86	39.824,40	15.759,62	4.380,72	0,00

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 2020

NOME: MARCOS ANTONIO FELIX ALVES CPF: 765.814.034-15
MATRICULA: 2008235 CARGO: AGENTE SANITARIO NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.325,42	1.276,80	496,90	140,45	48,62
Fevereiro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Março	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Abril	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Maiο	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Junho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Julho	1.760,62	1.284,00	660,06	141,24	48,62
Agosto	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Setembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Outubro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Novembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Dezembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
TOTAL	16.412,24	15.400,80	6.152,96	1.694,09	583,44

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

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 2020

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	1.744,35	1.744,35	653,96	191,88	0,00
Fevereiro	2.351,92	1.754,25	881,73	192,97	0,00
Março	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Abril	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Maiο	1.754,25	1.754,25	657,67	192,97	0,00
Junho	1.964,25	1.754,25	736,40	192,97	0,00
Julho	2.604,25	1.754,25	976,33	192,97	0,00
Agosto	2.234,25	1.754,25	837,62	192,97	0,00
Setembro	2.215,50	2.015,50	830,59	221,71	0,00
Outubro	1.904,25	1.754,25	713,90	192,97	0,00
Novembro	2.476,75	2.276,75	928,53	250,44	0,00
Dezembro	2.476,75	2.276,75	928,53	250,44	0,00
TOTAL	25.235,02	22.347,35	9.460,60	2.458,23	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Mai	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOISE MILA SILVA OLIVEIRA	17/12/2016	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA ADEILDA BARBOSA CPF: 765.455.044-87
MATRICULA: 91107 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 5.994.006-88/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	4.258,11	3.193,58	1.596,37	351,29	0,00
Fevereiro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Março	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Abril	3.975,12	3.975,12	1.490,27	437,26	0,00
Mai	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Junho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Julho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Agosto	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Setembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Outubro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Novembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Dezembro	5.605,60	4.292,75	2.101,54	472,20	0,00
TOTAL	45.316,44	42.939,06	16.989,11	4.723,29	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TRIZ 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 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maiο	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.472,92	16.027,50	6.175,70	1.763,05	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA APARECIDA A DA SILVA CPF: 748.827.164-53
MATRICULA: 92044 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIMÉNTO: 4461862000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maió	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.276,80	1.276,80	478,67	140,45	0,00
Fevereiro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Março	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Abril	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Mai	1.712,00	1.284,00	641,83	141,24	0,00
Junho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Julho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Agosto	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Setembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Outubro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Novembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Dezembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
TOTAL	15.828,80	15.400,80	5.934,20	1.694,09	0,00

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 2020

NOME: MARIA APARECIDA DE O RODRIGUES CPF: 769.746.184-68
MATRICULA: 89088 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA DE 1000177000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.523,87	1.142,90	571,30	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
TOTAL	14.551,54	13.787,40	5.455,40	1.516,67	0,00

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 2020

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	1.689,58	1.230,72	633,42	135,38	48,62
Fevereiro	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Março	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Abril	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Maio	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Junho	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Julho	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Agosto	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Setembro	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Outubro	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Novembro	1.279,34	1.230,72	479,62	135,38	48,62
Dezembro	1.689,58	1.230,72	633,42	135,38	48,62
TOTAL	16.172,56	14.768,64	6.063,04	1.624,56	583,44

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 2020

NOME: MARIA APARECIDA SANTOS DE MELO CPF: 667.354.754-53
MATRICULA: 95250 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/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	4.821,60	3.616,20	1.807,62	397,78	0,00
Fevereiro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Março	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Abril	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Mai	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Junho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Julho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Agosto	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Setembro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Outubro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Novembro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Dezembro	4.821,60	3.616,20	1.807,61	397,78	0,00
TOTAL	45.805,20	43.394,40	17.172,33	4.773,36	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO HENRIQUE SANTOS DA SILVA	09/10/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
NA DARC 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 2020

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 IDENTIDADE: 594900688 P/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	4.779,13	3.584,35	1.791,70	394,28	0,00
Fevereiro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Março	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Abril	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Mai	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Junho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Julho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Agosto	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Setembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Outubro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Novembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Dezembro	4.779,13	3.584,35	1.791,69	394,28	0,00
TOTAL	45.401,76	43.012,20	17.021,09	4.731,36	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

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 2020

NOME: MARIA BETANIA CABOCLO DA SILVA CPF: 043.677.694-45
MATRICULA: 2004134 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:B
RECEBIDA Nº 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	1.539,37	1.081,60	577,11	118,98	97,24
Fevereiro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Março	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Abril	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Maio	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Junho	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Julho	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Agosto	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Setembro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Outubro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Novembro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Dezembro	1.539,37	1.081,60	577,11	118,98	97,24
TOTAL	14.867,14	12.979,20	5.573,72	1.427,76	1.166,88

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 2020

NOME: MARIA BETANIA FERREIRA BARROS CPF: 027.028.344-77

MATRICULA: 2004122 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOME: MARIA FERREIRA BARROS~~ DATA ADMISSAO: 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA BETANIA FERREIRA BARROS CPF: 027.028.344-77
MATRICULA: 98031 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 166000-33/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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA BETANIA PORFIRIO MONTEIRO CPF: 591.615.404-63
MATRICULA: 91039 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 0251100-88/PE DATA ADMISSAO: 01/03/1991
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	4.668,77	3.501,58	1.750,32	385,17	0,00
Fevereiro	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Março	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Abril	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Mai	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Junho	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Julho	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Agosto	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Setembro	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Outubro	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Novembro	3.501,58	3.501,58	1.312,74	385,17	0,00
Dezembro	4.668,77	3.501,58	1.750,32	385,17	0,00
TOTAL	44.353,34	42.018,96	16.628,04	4.622,04	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA CARDINALE VEIGA SOARES CPF: 084.222.204-90
MATRICULA: 2007169 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 09/03/2015 PE DATA ADMISSAO: 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.304,00	3.304,00	1.238,67	363,44	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.818,00	3.818,00	1.431,37	419,98	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	42.474,67	40.288,00	15.923,74	4.431,68	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA CELESTINA PEREIRA DE ARAUJO CPF: 591.599.874-72
MATRICULA: 98032 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE 08/05/2020 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

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: 786600-88/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	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
Fevereiro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Março	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Abril	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Mai	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Junho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Julho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Agosto	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Setembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Outubro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Novembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Dezembro	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
TOTAL	48.385,40	45.838,80	18.139,68	5.042,28	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA CICERA CORDEIRO DA SILVA CPF: 909.475.094-53
MATRICULA: 99007 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 170,45 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

NOME: MARIA CICERA FERREIRA DE LIMA CPF: 063.902.558-70
MATRICULA: 95264 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:
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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

NOME: MARIA CICERA T LUZ CPF: 024.047.254-32
MATRICULA: 95183 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE 630361 2000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
10 - JOSE JAIR T LUZ	09/07/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
1A - JOSEFA JAIRA T LUZ	01/09/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
1A - 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 2020

NOME: MARIA CICERA VITALINO DE MELO CPF: 835.875.604-63
MATRICULA: 95240 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 132000-33/PE DATA ADMISSAO: 18/05/1995
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	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
Fevereiro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Março	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Abril	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Maio	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Junho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Julho	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Agosto	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Setembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Outubro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Novembro	3.819,90	3.819,90	1.432,08	420,19	0,00
Dezembro	5.093,20	3.819,90	1.909,44	420,19	0,00
TOTAL	48.385,40	45.838,80	18.139,68	5.042,28	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Mai	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IE 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 2020

NOME: MARIA CRISTINA ALVES CPF: 028.282.314-02
MATRICULA: 20051 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 95368879 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	6.178,67	4.634,00	2.316,38	509,74	0,00
Fevereiro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Março	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Abril	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Maio	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Junho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Julho	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Agosto	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Setembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Outubro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Novembro	4.634,00	4.634,00	1.737,29	509,74	0,00
Dezembro	6.178,67	4.634,00	2.316,39	509,74	0,00
TOTAL	58.697,34	55.608,00	22.005,67	6.116,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA CRISTINA FEITOSA FERREIRA CPF: 891.031.064-20
MATRICULA: 2001101 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 18/28/2014
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	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
Fevereiro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Março	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Abril	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Maiο	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Junho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Julho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Agosto	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Setembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Outubro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Novembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Dezembro	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
TOTAL	69.122,00	65.484,00	25.913,84	7.203,24	0,00

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 2020

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: 45668870 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maio	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

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 2020

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	1.784,60	1.484,60	669,05	163,31	0,00
Fevereiro	1.793,00	1.493,00	672,20	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.793,00	1.793,00	672,20	197,23	0,00
Mai	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	19.305,27	18.207,60	7.237,59	2.002,84	0,00

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 2020**

**NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA CPF: 039.741.614-81
MATRICULA: 2008325 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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	Irma(o) 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 2020

NOME: MARIA DAS DORES RODRIGUES DA SILVA CPF: 030.266.664-83
MATRICULA: 95268 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 1.300,00 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

NOME: MARIA DAS GRACAS ALVES DE SOUZA PEREIRA CPF: 578.373.254-00
MATRICULA: 87065 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 286200688/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	4.965,33	3.724,00	1.861,50	409,64	0,00
Fevereiro	3.724,00	3.724,00	1.396,13	409,64	0,00
Março	3.724,00	3.724,00	1.396,13	409,64	0,00
Abril	3.724,00	3.724,00	1.396,13	409,64	0,00
Maiο	3.724,00	3.724,00	1.396,13	409,64	0,00
Junho	3.724,00	3.724,00	1.396,13	409,64	0,00
Julho	4.460,00	4.460,00	1.672,05	490,60	0,00
Agosto	4.092,00	4.092,00	1.534,09	450,12	0,00
Setembro	4.092,00	4.092,00	1.534,09	450,12	0,00
Outubro	4.092,00	4.092,00	1.534,09	450,12	0,00
Novembro	4.092,00	4.092,00	1.534,09	450,12	0,00
Dezembro	5.456,00	4.092,00	2.045,45	450,12	0,00
TOTAL	49.869,33	47.264,00	18.696,01	5.199,04	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 053600-33/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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	3.185,88	3.185,88	1.194,39	350,45	0,00
Março	3.185,88	3.185,88	1.194,39	350,45	0,00
Abril	3.185,88	3.185,88	1.194,39	350,45	0,00
Maiο	3.185,88	3.185,88	1.194,39	350,45	0,00
Junho	3.185,88	3.185,88	1.194,39	350,45	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	38.133,99	36.203,15	14.296,43	3.982,38	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maio	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.472,92	16.027,50	6.175,70	1.763,05	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - ANDRESSA	29/03/1992	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ALEX	24/05/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - AMANDA	01/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - ANGELO	25/03/1983	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA DAS GRACAS DA SILVA CPF: 044.318.174-84
MATRICULA: 2004179 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL
Nº DE IDENTIFICACAO: 263128870 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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA VANESSA DA SILVA MACHADO	10/12/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
EDUARDO 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 2020

NOME: MARIA DAS GRACAS F ALBUQUERQUE CPF: 024.297.914-98
MATRICULA: 95150 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.298,75	1.298,75	486,90	142,86	0,00
Fevereiro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Março	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Abril	1.741,67	1.306,25	652,95	143,69	0,00
Maio	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Junho	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Julho	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Agosto	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Setembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Outubro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Novembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
Dezembro	1.306,25	1.306,25	489,71	143,69	0,00
TOTAL	16.102,92	15.667,50	6.036,95	1.723,45	0,00

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 2020

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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

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 2020

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	1.684,60	1.484,60	631,56	163,31	0,00
Fevereiro	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.943,00	1.743,00	728,43	191,73	0,00
Maiο	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
Junho	1.743,00	1.493,00	653,45	164,23	0,00
Julho	1.793,00	1.493,00	672,20	164,23	0,00
Agosto	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
Setembro	1.743,00	1.493,00	653,45	164,23	0,00
Outubro	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
Novembro	1.693,00	1.493,00	634,71	164,23	0,00
Dezembro	1.743,00	1.493,00	653,45	164,23	0,00
TOTAL	21.105,27	18.157,60	7.912,39	1.997,34	0,00

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 2020

NOME: MARIA DE FATIMA CORDEIRO R PEREIRA CPF: 643.571.394-49
MATRICULA: 97077 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	33.763,72	33.763,72	12.657,97	3.714,00	0,00

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 2020

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	1.120,95	1.120,95	420,24	123,30	0,00
Fevereiro	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Março	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Abril	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Maio	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Junho	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Julho	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Agosto	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Setembro	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Outubro	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Novembro	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
Dezembro	1.127,25	1.127,25	422,61	124,00	0,00
TOTAL	13.520,70	13.520,70	5.068,95	1.487,30	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - EDUARDO	17/11/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - MARIANA	06/07/1987	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - FLORISVAL	03/11/1983	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 2020

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: 53948870 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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maiο	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARILLY LUANA BARBOSA TORRES	28/04/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARLISSA BARBOSA TORRES	08/02/1999	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
MARILYNE 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 2020

NOME: MARIA DE LOURDES T FERRO PAZ CPF: 591.622.284-04
MATRICULA: 89055 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 92666870 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	8.184,00	6.138,00	3.068,18	675,18	0,00
Fevereiro	6.547,20	6.547,20	2.454,55	720,19	0,00
Março	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Abril	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Mai	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Junho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Julho	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Agosto	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Setembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Outubro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Novembro	6.138,00	6.138,00	2.301,14	675,18	0,00
Dezembro	8.184,00	6.138,00	3.068,19	675,18	0,00
TOTAL	78.157,20	74.065,20	29.301,18	8.147,17	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
OLAS GUEDES HONORIO	20/06/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IA 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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.956,55	1.536,55	733,51	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Abril	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Mai	2.000,25	1.545,25	749,89	169,98	0,00
Junho	2.000,25	1.545,25	749,89	169,98	0,00
Julho	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Agosto	1.895,25	1.545,25	710,53	169,98	0,00
Setembro	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Outubro	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Novembro	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Dezembro	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
TOTAL	23.434,30	18.534,30	8.785,49	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - GILVAN	11/07/1984	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
CIVANIO FERREIRA DA SILVA	28/09/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
VANIO 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 - GILVANIA	16/08/1988	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - MARIA	03/09/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
FILHO - JOSE	29/09/1986	Masculino	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 2020

NOME: MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA ALENCAR CPF: 370.352.824-91
MATRICULA: 84007 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 53761887/PE 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	7.996,00	6.102,00	2.997,70	671,22	0,00
Fevereiro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Março	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Abril	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Mai	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Junho	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Julho	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Agosto	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Setembro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Outubro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Novembro	5.682,00	5.682,00	2.130,18	625,02	0,00
Dezembro	7.576,00	5.682,00	2.840,24	625,02	0,00
TOTAL	72.392,00	68.604,00	27.139,74	7.546,44	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.380,70	1.380,70	517,62	151,88	0,00
Fevereiro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Março	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Abril	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Maio	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Junho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Julho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Agosto	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Setembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Outubro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Novembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Dezembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
TOTAL	16.654,20	16.654,20	6.243,67	1.832,02	0,00

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 2020

NOME: MARIA DOS SANTOS SILVA CPF: 862.706.564-00
MATRICULA: 92045 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 1.470,00 8000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	6.010,40	4.507,80	2.253,30	495,86	0,00
Fevereiro	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Março	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Abril	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Mai	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Junho	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Julho	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Agosto	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Setembro	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Outubro	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Novembro	4.507,80	4.507,80	1.689,97	495,86	0,00
Dezembro	6.010,40	4.507,80	2.253,29	495,86	0,00
TOTAL	57.098,80	54.093,60	21.406,29	5.950,32	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA ELENILDA DE A LIMA CPF: 022.847.514-74
MATRICULA: 95127 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE FAMILIA: 6205144000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Mai	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.027,50	16.027,50	6.008,71	1.763,05	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
Y RIBEIRO RODRIGUES	23/08/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
E RANIEL ROBEIRO RODRIGUES	06/12/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ESON RIBEIRO RODRIGUES	23/03/1996	Masculino	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)
VIVIANE APARECIDA RIBEIRO RODRIGUES	11/10/2003	Feminino	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 2020**

**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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	O SAMUEL QUINTANS FERREIRA	29/07/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	O 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 2020

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: 05/06/2018
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	449,88	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Maio	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Junho	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Julho	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Setembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Outubro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Novembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Dezembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
TOTAL	14.400,00	14.400,00	5.398,56	1.584,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.818,25	1.818,25	681,66	200,01	0,00
Fevereiro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Março	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Abril	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Maio	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Junho	2.438,33	1.828,75	914,13	201,16	0,00
Julho	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Agosto	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Setembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Outubro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Novembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	22.544,08	21.934,50	8.451,79	2.412,77	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOÃO 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 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Mai	3.545,97	2.775,10	1.329,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Outubro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Novembro	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	34.534,59	33.763,72	12.946,97	3.714,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA EUNICE F DA SILVA CPF: 591.614.344-34
MATRICULA: 88030 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 1401605000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/07/2016
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	1.523,87	1.142,90	571,30	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
TOTAL	14.551,54	13.787,40	5.455,40	1.516,67	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA EVANI MINGA CPF: 600.676.674-49
MATRICULA: 2002037 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/03/2015
CNPJ: 07.537.857/0001-40
DATA 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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Mai	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA EVERLANIA COSTA DA SILVA CALADO CPF: 068.213.034-60
MATRICULA: 2008112 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13520/2014 DEVE 614 REGIME ESPECIAL DE 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.704,80	3.704,80	1.388,93	407,53	0,00
Março	4.140,40	4.140,40	1.552,24	455,44	0,00
Abril	3.850,00	3.850,00	1.443,37	423,50	0,00
Mai	3.850,00	3.850,00	1.443,37	423,50	0,00
Junho	3.850,00	3.850,00	1.443,37	423,50	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	46.052,54	43.763,20	17.265,11	4.813,95	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA FABIANA EUGENIO DE LIMA CPF: 935.887.204-72
MATRICULA: 97112 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
MARIA 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 2020

NOME: MARIA FRANCISCA DA SILVA ROCHA CPF: 706.386.084-49
MATRICULA: 91083 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 430,45 1000 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	1.523,87	1.142,90	571,30	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
TOTAL	14.551,54	13.787,40	5.455,40	1.516,67	0,00

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 2020

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	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Fevereiro	1.407,44	1.407,44	527,65	154,82	0,00
Março	1.501,27	1.125,95	562,83	123,85	0,00
Abril	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Maio	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Junho	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Julho	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Agosto	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Setembro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Outubro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Novembro	1.125,95	1.125,95	422,12	123,85	0,00
Dezembro	1.501,27	1.125,95	562,83	123,85	0,00
TOTAL	14.543,53	13.792,89	5.452,39	1.517,17	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - 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 2020

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	2.586,12	2.586,12	969,54	284,47	0,00
Fevereiro	2.586,12	2.586,12	969,54	284,47	0,00
Março	3.153,12	3.153,12	1.182,10	346,84	0,00
Abril	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Maio	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Junho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Julho	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Agosto	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Setembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Outubro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Novembro	2.775,12	2.775,12	1.040,39	305,26	0,00
Dezembro	3.237,64	3.237,64	1.213,79	356,14	0,00
TOTAL	33.763,96	33.763,96	12.658,09	3.714,00	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: MARIA GOES DA SILVA SANTOS CPF: 749.676.494-91
MATRICULA: 92039 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 113858000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maiο	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.472,92	16.027,50	6.175,70	1.763,05	0,00

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 2020

NOME: MARIA INES PEREIRA DONATO CPF: 355.542.824-15
MATRICULA: 86025 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ESPOSA: ANA PEREIRA DONATO CPF: 220.220.887-70 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	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Fevereiro	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Março	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Abril	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Maio	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Junho	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Julho	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Agosto	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Setembro	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Outubro	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Novembro	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
Dezembro	2.488,50	2.488,50	932,94	273,74	0,00
TOTAL	29.862,00	29.862,00	11.195,28	3.284,88	0,00

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 2020

NOME: MARIA ISAUDENE SOARES DE LIMA CPF: 705.175.174-34
MATRICULA: 92030 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 131000880/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	5.012,71	3.759,53	1.879,26	413,55	0,00
Fevereiro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Março	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Abril	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Mai	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Junho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Julho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Setembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Outubro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Novembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Dezembro	5.012,71	3.759,53	1.879,27	413,55	0,00
TOTAL	47.620,72	45.114,36	17.853,03	4.962,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	607,34	178,20	0,00
Fevereiro	1.620,00	1.620,00	607,34	178,20	0,00
Março	1.620,00	1.620,00	607,34	178,20	0,00
Abril	1.620,00	1.620,00	607,34	178,20	0,00
Maio	3.360,00	1.620,00	1.259,66	178,20	0,00
Junho	2.820,00	1.620,00	1.057,22	178,20	0,00
Julho	1.620,00	1.620,00	607,34	178,20	0,00
Agosto	4.020,00	1.620,00	1.507,10	178,20	0,00
Setembro	2.820,00	1.620,00	1.057,22	178,20	0,00
Outubro	2.820,00	1.620,00	1.057,22	178,20	0,00
Novembro	2.820,00	1.620,00	1.057,22	178,20	0,00
Dezembro	2.820,00	1.620,00	1.057,22	178,20	0,00
TOTAL	29.580,00	19.440,00	11.089,56	2.138,40	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: MARIA JOSE ALVES FERRO CPF: 027.500.204-76
MATRICULA: 96032 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 1.245,67 000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	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
TOTAL	2.551,85	2.188,20	956,69	240,70	0,00

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 2020

NOME: MARIA JOSEANE DOS ANJOS BARROS CPF: 028.584.684-19
MATRICULA: 2002047 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1351/2014 DE VEZILC 388/2014 DE VEZILC 388/2014
Cidade: BOM CONSELHO/PE Data de 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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Maio	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

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 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.745,25	1.745,25	654,29	191,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.249,38	18.734,30	7.216,55	2.060,80	0,00

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 2020

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	1.430,70	1.380,70	536,37	151,88	0,00
Fevereiro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Março	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Abril	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Maio	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Junho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Julho	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Agosto	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Setembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Outubro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Novembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
Dezembro	1.388,50	1.388,50	520,55	152,74	0,00
TOTAL	16.704,20	16.654,20	6.262,42	1.832,02	0,00

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 2020

NOME: MARIA JOSE CURVELO DA SILVA CPF: 437.717.854-72
MATRICULA: 20074 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:A REGIME:
~~ENTIDADE~~ ENTIDADE: 5735357 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

NOME: MARIA JOSE DANIELE DE BARROS CPF: 04308986494
MATRICULA: 2019015 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 5586731 SDS/PE DATA ADMISSAO: 02/05/2019
ENDereco: RUA DOLORES DURAN,175
BAIRRO: HELIOPOLIS CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA ELOISA DE BARROS SILVA	02/04/2009	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA JOSE DE SOUZA ROCHA CPF: 593.972.254-72
MATRICULA: 89051 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 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	4.329,60	3.247,20	1.623,17	357,19	0,00
Fevereiro	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Março	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Abril	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Mai	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Junho	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Julho	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Agosto	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Setembro	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Outubro	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Novembro	3.247,20	3.247,20	1.217,38	357,19	0,00
Dezembro	4.329,60	3.247,20	1.623,17	357,19	0,00
TOTAL	41.131,20	38.966,40	15.420,14	4.286,28	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA JOSE DE SOUZA ROCHA CPF: 593.972.254-72

MATRICULA: 20041 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

~~NOVIDADE~~ DATA ADMISSÃO: 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.338,50	1.588,50	876,70	174,74	0,00
Fevereiro	2.397,50	1.597,50	898,82	175,73	0,00
Março	2.930,00	1.597,50	1.098,46	175,73	0,00
Abril	2.347,50	1.597,50	880,08	175,73	0,00
Maio	2.497,50	1.597,50	936,31	175,73	0,00
Junho	2.647,50	1.597,50	992,55	175,73	0,00
Julho	2.747,50	1.597,50	1.030,04	175,73	0,00
Agosto	2.847,50	1.597,50	1.067,53	175,73	0,00
Setembro	2.397,50	1.597,50	898,82	175,73	0,00
Outubro	2.347,50	1.597,50	880,08	175,73	0,00
Novembro	2.397,50	1.597,50	898,82	175,73	0,00
Dezembro	2.347,50	1.597,50	880,08	175,73	0,00
TOTAL	30.243,50	19.161,00	11.338,29	2.107,77	0,00

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 2020

NOME: MARIA JOSEILDA LOPES CORDEIRO CPF: 627.696.854-49
MATRICULA: 88058 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 956100688 P/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	4.779,13	3.584,35	1.791,70	394,28	0,00
Fevereiro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Março	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Abril	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Mai	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Junho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Julho	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Agosto	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Setembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Outubro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Novembro	3.584,35	3.584,35	1.343,77	394,28	0,00
Dezembro	4.779,13	3.584,35	1.791,69	394,28	0,00
TOTAL	45.401,76	43.012,20	17.021,09	4.731,36	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - WELLINGTON	21/08/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JNO MONTEIRO CLAUDINO	17/06/2000	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IE 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 2020**

**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 IDENTIFICACAO: 45628870 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Agosto	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Setembro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Outubro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	19.805,27	17.907,60	7.425,02	1.969,84	0,00

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 2020

NOME: MARIA LENILDA ALBUQUERQUE SILVA CPF: 036.414.554-48
MATRICULA: 2004150 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13521/2014 DE 16/08/2014
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	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
Fevereiro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Março	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.250,00	31.500,00	12.465,40	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 7026170376
REGIME: REGIME ESPECIAL 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	7.323,47	5.871,40	2.745,57	645,85	0,00
Fevereiro	5.871,40	5.871,40	2.201,19	645,85	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
TOTAL	13.194,87	11.742,80	4.946,76	1.291,70	0,00

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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 2020

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: 39630887-7 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

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 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Abril	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Julho	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Agosto	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Setembro	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Outubro	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Novembro	2.070,25	1.545,25	776,14	169,98	0,00
Dezembro	2.145,25	1.545,25	804,25	169,98	0,00
TOTAL	22.799,38	18.534,30	8.547,49	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: MARIA LUCIALDA ALVES VIANA CPF: 027.837.674-65
MATRICULA: 2008096 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2013 DE 12/03/2013
CNPJ: 06.123.812/0001-40
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	7.000,00	5.250,00	2.624,30	577,50	0,00
Fevereiro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Março	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Abril	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Maio	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Junho	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Julho	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Agosto	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Setembro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Outubro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Novembro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Dezembro	7.000,00	5.250,00	2.624,31	577,50	0,00
TOTAL	66.500,00	63.000,00	24.930,91	6.930,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.570,70	1.380,70	588,86	151,88	0,00
Fevereiro	1.988,50	1.388,50	745,49	152,74	0,00
Março	1.851,33	1.388,50	694,06	152,74	0,00
Abril	1.788,50	1.638,50	670,51	180,24	0,00
Maiο	1.588,50	1.388,50	595,53	152,74	0,00
Junho	1.688,50	1.388,50	633,02	152,74	0,00
Julho	1.838,50	1.388,50	689,25	152,74	0,00
Agosto	1.638,50	1.388,50	614,27	152,74	0,00
Setembro	1.588,50	1.388,50	595,53	152,74	0,00
Outubro	1.688,50	1.388,50	633,02	152,74	0,00
Novembro	1.688,50	1.388,50	633,02	152,74	0,00
Dezembro	1.888,50	1.388,50	708,00	152,74	0,00
TOTAL	20.807,03	16.904,20	7.800,56	1.859,52	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 4592000-830/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	4.258,11	3.193,58	1.596,37	351,29	0,00
Fevereiro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Março	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Abril	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Mai	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Junho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Julho	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Agosto	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Setembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Outubro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Novembro	3.193,58	3.193,58	1.197,27	351,29	0,00
Dezembro	4.258,11	3.193,58	1.596,36	351,29	0,00
TOTAL	40.452,02	38.322,96	15.165,43	4.215,48	0,00

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 2020

NOME: MARIA LUCINEIDE DO REGO VIANA CPF: 042.033.774-12
MATRICULA: 2002038 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 16/03/2014
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO/PE 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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Mai	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.636,55	1.536,55	613,54	169,02	0,00
Fevereiro	1.795,25	1.545,25	673,04	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.945,25	1.745,25	729,27	191,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.595,25	1.545,25	598,06	169,98	0,00
Julho	1.745,25	1.545,25	654,29	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	20.049,38	18.734,30	7.516,48	2.060,80	0,00

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 2020

NOME: MARIA MADALENA DA SILVA CPF: 909.494.124-49
MATRICULA: 95047 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 1132187000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	14.164,41	13.435,01	5.310,25	1.477,87	0,00

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 2020

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	2.148,50	1.588,50	805,47	174,74	0,00
Fevereiro	2.227,50	1.597,50	835,09	175,73	0,00
Março	2.192,50	1.597,50	821,97	175,73	0,00
Abril	2.297,50	1.597,50	861,33	175,73	0,00
Maio	2.690,00	1.597,50	1.008,48	175,73	0,00
Junho	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Julho	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Agosto	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Setembro	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Outubro	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Novembro	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
Dezembro	2.157,50	1.597,50	808,85	175,73	0,00
TOTAL	26.658,50	19.161,00	9.994,29	2.107,77	0,00

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 2020

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: 17000-88/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Mai	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 7850000-88/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Mai	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.719,09	1.289,32	644,49	141,83	0,00
Fevereiro	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Março	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Abril	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Maio	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Junho	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Julho	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Agosto	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Setembro	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Outubro	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Novembro	1.296,80	1.296,80	486,17	142,65	0,00
Dezembro	1.729,07	1.296,80	648,23	142,65	0,00
TOTAL	16.416,16	15.554,12	6.154,42	1.710,98	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: MARIA NILDA COLATINO CANUTO CPF: 376.012.964-15
MATRICULA: 95106 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 2114931 2000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.976,80	1.276,80	741,10	140,45	0,00
Fevereiro	1.984,00	1.284,00	743,80	141,24	0,00
Março	1.934,00	1.284,00	725,06	141,24	0,00
Abril	2.212,00	1.284,00	829,28	141,24	0,00
Mai	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Junho	1.934,00	1.284,00	725,06	141,24	0,00
Julho	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Agosto	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Setembro	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Outubro	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Novembro	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Dezembro	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
TOTAL	22.528,80	15.400,80	8.446,04	1.694,09	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.276,80	1.276,80	478,67	140,45	0,00
Fevereiro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Março	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Abril	1.712,00	1.284,00	641,83	141,24	0,00
Maio	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Junho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Julho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Agosto	1.564,00	1.284,00	586,34	141,24	0,00
Setembro	1.564,00	1.284,00	586,34	141,24	0,00
Outubro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Novembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Dezembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
TOTAL	16.388,80	15.400,80	6.144,14	1.694,09	0,00

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 2020

NOME: MARIA SILMA LIMA DE BRITO CPF: 038.696.064-01
MATRICULA: 2004118 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/7/2014 REGIME: Estatutário 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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Maio	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.791,66	36.750,00	14.542,98	4.042,56	0,00

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 2020

NOME: MARIA SILVANIA SOARES FERREIRA CPF: 457.370.614-34
MATRICULA: 97163 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 0055784000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Mai	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA SIMONE FERREIRA BARROS CPF: 030.524.884-73
MATRICULA: 2004142 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL
Nº DE IDENTIFICACAO: 880887/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.433,95	1.039,00	537,59	114,29	48,62
Fevereiro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Março	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Abril	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Maio	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Junho	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Julho	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Agosto	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Setembro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Outubro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Novembro	1.093,62	1.045,00	410,00	114,95	48,62
Dezembro	1.441,95	1.045,00	540,59	114,95	48,62
TOTAL	13.812,10	12.534,00	5.178,18	1.378,74	583,44

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 2020

NOME: MARIA SOLANGE MENDONÇA FERREIRA CPF: 050.292.694-52
MATRICULA: 2004132 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:C
RECEBIM. DATA: 682631 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	1.549,89	1.125,95	581,05	123,85	48,62
Fevereiro	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Março	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Abril	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Maio	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Junho	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Julho	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Agosto	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Setembro	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Outubro	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Novembro	1.174,57	1.125,95	440,35	123,85	48,62
Dezembro	1.549,89	1.125,95	581,06	123,85	48,62
TOTAL	14.845,48	13.511,40	5.565,61	1.486,20	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
DRAK MISAEL M FERREIRA	08/11/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ELY MENDONÇA FERREIRA	01/05/1997	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JULIA MENDONÇA TEIXEIRA	07/10/2016	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA SONIA DOS S TEIXEIRA CPF: 749.658.244-15
MATRICULA: 95193 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 4238054000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	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
TOTAL	10.232,60	9.868,95	3.836,21	1.085,60	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - MARIETA	16/09/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADELSON	02/04/1991	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IO - ADEILDO	14/08/1988	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA SONIA FERREIRA VITOR CPF: 909.481.904-00
MATRICULA: 96021 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
RESIDENCIA: RUA GOMES DE SAES/PE DATA ADMISSAO: 01/03/2019
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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Maiο	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	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
TOTAL	18.561,23	17.401,15	6.958,61	1.914,15	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA TARCISA PINTO CPF: 084.125.614-49
MATRICULA: 92051 CARGO: MEDICO CLINICO NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 9999170000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992
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	12.900,00	9.400,00	4.836,21	1.034,00	0,00
Fevereiro	12.100,00	9.400,00	4.536,29	1.034,00	0,00
Março	13.400,00	9.400,00	5.023,66	1.034,00	0,00
Abril	12.900,00	9.400,00	4.836,21	1.034,00	0,00
Maio	13.400,00	9.400,00	5.023,66	1.034,00	0,00
Junho	9.400,00	9.400,00	3.524,06	1.034,00	0,00
Julho	16.400,00	9.400,00	6.148,36	1.034,00	0,00
Agosto	13.400,00	9.400,00	5.023,66	1.034,00	0,00
Setembro	12.900,00	9.400,00	4.836,21	1.034,00	0,00
Outubro	12.900,00	9.400,00	4.836,21	1.034,00	0,00
Novembro	13.400,00	9.400,00	5.023,66	1.034,00	0,00
Dezembro	12.900,00	9.400,00	4.836,21	1.034,00	0,00
TOTAL	156.000,00	112.800,00	58.484,40	12.408,00	0,00

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 2020

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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maiο	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

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 2020

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 VEICULO: 09/09/2019
MUNICÍPIO: 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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020

NOME: MARIA VANDELI B DE OLIVEIRA CPF: 847.462.034-15
MATRICULA: 91104 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 59600688/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	5.251,40	3.938,55	1.968,75	433,24	0,00
Fevereiro	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	0,00
Março	3.938,55	3.938,55	1.476,56	433,24	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
TOTAL	13.128,50	11.815,65	4.921,87	1.299,72	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 IDENTIFICACAO: 98618879 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA VANDERLI QUEIROZ DA COSTA CPF: 862.039.084-87
MATRICULA: 2007148 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2013 DE 17/05/2013
MUNICÍPIO 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

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 2020

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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	13.787,40	13.787,40	5.168,92	1.516,67	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARIA ZEOZETE DA SILVA ALVES CPF: 848.472.634-72
MATRICULA: 97153 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 440182000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.385,33	1.039,00	519,36	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maio	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	13.228,66	12.534,00	4.959,42	1.378,74	0,00

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 2020

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	1.636,55	1.536,55	613,54	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.645,25	1.645,25	616,80	180,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.745,25	1.545,25	654,29	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.449,38	18.634,30	7.291,53	2.049,80	0,00

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 2020

NOME: MARILENE FERREIRA POVOAS DA SILVA CPF: 749.664.644-04
MATRICULA: 99059 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.400,95	1.120,95	525,22	123,30	0,00
Fevereiro	1.407,25	1.127,25	527,58	124,00	0,00
Março	1.407,25	1.127,25	527,58	124,00	0,00
Abril	1.503,00	1.127,25	563,47	124,00	0,00
Maiο	1.407,25	1.127,25	527,58	124,00	0,00
Junho	1.407,25	1.127,25	527,58	124,00	0,00
Julho	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Agosto	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Setembro	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Outubro	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Novembro	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
Dezembro	1.616,25	1.336,25	605,93	146,99	0,00
TOTAL	18.230,45	14.774,70	6.834,59	1.625,24	0,00

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 2020

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	2.096,30	1.796,30	785,90	197,59	0,00
Fevereiro	2.356,50	1.806,50	883,45	198,72	0,00
Março	2.156,50	1.806,50	808,47	198,72	0,00
Abril	2.621,58	1.806,50	982,83	198,72	0,00
Mai	2.506,50	1.806,50	939,69	198,72	0,00
Junho	2.616,50	1.806,50	980,93	198,72	0,00
Julho	2.736,50	1.806,50	1.025,91	198,72	0,00
Agosto	2.906,50	1.806,50	1.089,65	198,72	0,00
Setembro	2.800,81	2.080,81	1.050,02	228,89	0,00
Outubro	2.856,50	1.806,50	1.070,90	198,72	0,00
Novembro	3.332,06	2.342,06	1.249,19	257,63	0,00
Dezembro	3.252,06	2.342,06	1.219,20	257,63	0,00
TOTAL	32.238,31	23.013,23	12.086,14	2.531,50	0,00

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 2020

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	1.622,80	1.622,80	608,39	178,51	0,00
Fevereiro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Março	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Abril	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Maio	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Junho	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Julho	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Agosto	2.173,33	1.630,00	814,78	179,30	0,00
Setembro	2.173,33	1.630,00	814,78	179,30	0,00
Outubro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Novembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Dezembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
TOTAL	20.639,46	19.552,80	7.737,76	2.150,81	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maio	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

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 2020

NOME: MARLEIDE RODRIGUES DA SILVA CPF: 880.315.514-72
MATRICULA: 2009512 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 725688879E 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Mai	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARLENE DE OLIVEIRA DIONISIO CPF: 627.695.964-20
MATRICULA: 95255 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	4.070,59	4.070,59	1.526,06	447,76	0,00
Agosto	3.465,09	3.465,09	1.299,06	381,16	0,00
Setembro	3.465,09	3.465,09	1.299,06	381,16	0,00
Outubro	3.465,09	3.465,09	1.299,06	381,16	0,00
Novembro	3.465,09	3.465,09	1.299,06	381,16	0,00
Dezembro	4.620,12	3.465,09	1.732,08	381,16	0,00
TOTAL	42.579,22	40.370,08	15.962,93	4.440,72	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MARLENE FELICIANO C SANTOS CPF: 591.620.404-30
MATRICULA: 95210 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE 245916000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	14.164,41	13.435,01	5.310,25	1.477,87	0,00

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 2020

NOME: MARLENE SILVESTRE TEIXEIRA CPF: 865.334.794-15
MATRICULA: 97126 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE R\$ 1.427,88 8000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.039,00	1.039,00	389,52	114,29	0,00
Fevereiro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Março	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Abril	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Maiο	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Junho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Julho	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Agosto	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Setembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Outubro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Novembro	1.045,00	1.045,00	391,77	114,95	0,00
Dezembro	1.393,33	1.045,00	522,36	114,95	0,00
TOTAL	12.882,33	12.534,00	4.829,58	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - ELAYNE	16/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - EDELANO	16/03/1985	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - 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 2020

NOME: MARLI VITALINO DE MELO CPF: 008.070.784-09
MATRICULA: 98050 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

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 2020

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: 526000830/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	5.250,67	3.938,00	1.968,48	433,18	0,00
Fevereiro	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Março	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Abril	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Maio	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Junho	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Julho	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Agosto	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Setembro	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Outubro	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Novembro	3.938,00	3.938,00	1.476,36	433,18	0,00
Dezembro	5.250,67	3.938,00	1.968,48	433,18	0,00
TOTAL	49.881,34	47.256,00	18.700,56	5.198,16	0,00

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 2020

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 IDENTIFICACAO: 166888796 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	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
Fevereiro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Março	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Abril	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Maio	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Junho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Julho	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Agosto	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Setembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Outubro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Novembro	3.314,50	3.314,50	1.242,61	364,60	0,00
Dezembro	4.419,33	3.314,50	1.656,81	364,60	0,00
TOTAL	41.983,66	39.774,00	15.739,72	4.375,20	0,00

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 2020

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	2.355,07	1.766,30	882,92	194,29	0,00
Fevereiro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Março	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Abril	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Mai	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Junho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Julho	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Agosto	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Novembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Dezembro	2.368,67	1.776,50	888,01	195,42	0,00
TOTAL	22.488,74	21.307,80	8.431,03	2.343,91	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MENCIA MARIA BARROS VEIGA CPF: 031.545.604-32
MATRICULA: 97089 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MERCIA ROBERLUCIA DE A BARBOSA CPF: 749.999.404-00
MATRICULA: 2001111 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maio	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

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 2020

NOME: MERITA DE CASSIA F DE ARAUJO CPF: 861.490.754-00
MATRICULA: 92023 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
REGIME: 258400-33/PE DATA ADMISSAO: 22/05/1992
ENDERECO: ALAMEDA FAZ. VARZA 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	3.907,75	2.930,81	1.465,02	322,39	0,00
Fevereiro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Março	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Abril	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Maio	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Junho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Julho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Agosto	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Setembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Outubro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Novembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Dezembro	3.907,75	2.930,81	1.465,01	322,39	0,00
TOTAL	37.123,60	35.169,72	13.917,63	3.868,68	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - JUVENAL	10/03/1993	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

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 2020

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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.920,00	1.440,00	719,81	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.760,00	17.280,00	6.658,27	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 12/03/2014
Cidade: BOM CONSELHO - PE
DATA 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.368,00	3.368,00	1.262,66	370,48	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.289,34	42.000,00	16.604,06	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	21.280,00	20.160,00	7.977,87	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 056268570 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	7.937,60	5.953,20	2.975,81	654,85	0,00
Fevereiro	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Março	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Abril	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Maio	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Junho	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Julho	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Agosto	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Setembro	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Outubro	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Novembro	5.953,20	5.953,20	2.231,85	654,85	0,00
Dezembro	7.937,60	5.953,20	2.975,80	654,85	0,00
TOTAL	75.407,20	71.438,40	28.270,11	7.858,20	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MONICA JANE ENEIAS DANTAS CPF: 022.920.954-83
MATRICULA: 97087 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: MONICA MARIA TENORIO CPF: 765.817.304-59
MATRICULA: 92021 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 599000688/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	4.038,83	4.038,83	1.514,16	444,27	0,00
Maiο	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Junho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Julho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	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
TOTAL	26.918,19	25.758,11	10.091,64	2.833,41	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Abril	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Maio	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Junho	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Julho	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Agosto	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Setembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Outubro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Novembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Dezembro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
TOTAL	18.000,00	18.000,00	6.748,20	1.980,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maio	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.280,00	17.280,00	6.478,32	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: NELMA APARECIDA GOMES DA SILVA CPF: 09299612854
MATRICULA: 2019014 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 3091217 SDS/PE DATA ADMISSAO: 02/05/2019
ENDERECO: RUA FLORENCIO RODRIGUES MELO,442
BAIRRO: BOA VISTA CIDADE: GARANHUNS/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	1.276,80	1.276,80	478,67	140,45	0,00
Fevereiro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Março	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Abril	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Mai	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Junho	1.684,00	1.284,00	631,33	141,24	0,00
Julho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Agosto	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Setembro	1.784,00	1.284,00	668,82	141,24	0,00
Outubro	1.384,00	1.284,00	518,86	141,24	0,00
Novembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Dezembro	1.702,00	1.702,00	638,08	187,22	0,00
TOTAL	17.318,80	15.818,80	6.492,80	1.740,07	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

NOME: NEURIVALDO DE ALBUQUERQUE CORDEIRO CPF: 976.754.904-87
MATRICULA: 2007145 CARGO: AGENTE DE ENDEMIAS NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

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 2020

NOME: NILVA MARIA FERREIRA TAVARES CPF: 371.096.004-59
MATRICULA: 97155 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NILVA MARIA FERREIRA TAVARES CPF: 371.096.004-59
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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maio	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO HENRIQUE FERNANDES TAVARES	06/05/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(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 2020

NOME: NIVALDO MONTEIRO DE ARAUJO CPF: 558.004.404-68
MATRICULA: 91108 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/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	4.093,84	3.070,38	1.534,78	337,74	0,00
Fevereiro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Março	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Abril	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Mai	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Junho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Julho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Agosto	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Setembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Outubro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Novembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Dezembro	4.093,84	3.070,38	1.534,79	337,74	0,00
TOTAL	38.891,48	36.844,56	14.580,47	4.052,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: OTILIA NATALIA CAVALCANTE ALMEIDA FERRO CPF: 774.544.214-15
MATRICULA: 2001102 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 23/04/2014
CNPJ: 13.511.020/0001-40
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	7.496,67	5.622,50	2.810,50	618,48	0,00
Fevereiro	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Março	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Abril	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Maio	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Junho	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Julho	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Agosto	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Setembro	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Outubro	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Novembro	5.622,50	5.622,50	2.107,88	618,48	0,00
Dezembro	7.496,67	5.622,50	2.810,51	618,48	0,00
TOTAL	71.218,34	67.470,00	26.699,81	7.421,76	0,00

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 2020

NOME: PALOMA TAVARES DE ANDRADE CPF: 066.528.544-22
MATRICULA: 2009518 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: PALOMA TAVARES DE ANDRADE DATA ADMISSAO: 03/09/2009
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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**NOME: PATRICIA GONCALVES MIRANDA CPF: 909.481.494-34
MATRICULA: 2006007 CARGO: PSICOLOGO(A) NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	449,88	132,00	0,00
Fevereiro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Março	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Abril	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Maio	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Junho	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Julho	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Agosto	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Setembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Outubro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Novembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
Dezembro	1.200,00	1.200,00	449,88	132,00	0,00
TOTAL	14.400,00	14.400,00	5.398,56	1.584,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: PATRICIA PASTOR DE OLIVEIRA CPF: 554.141.504-78
MATRICULA: 97146 CARGO: MEDICO PLANTAO NIVEL:A REGIME: Estatuario
IDENTIDADE: 7835810000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 05/09/1997
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	12.504,00	7.800,00	4.687,75	858,00	0,00
Fevereiro	17.943,07	7.800,00	6.726,86	858,00	0,00
Março	14.995,00	7.800,00	5.621,63	858,00	0,00
Abril	17.044,80	7.800,00	6.390,10	858,00	0,00
Mai	19.635,00	7.800,00	7.361,16	858,00	0,00
Junho	16.750,31	7.800,00	6.279,69	858,00	0,00
Julho	19.125,00	7.800,00	7.169,96	858,00	0,00
Agosto	16.240,31	7.800,00	6.088,49	858,00	0,00
Setembro	17.085,00	7.800,00	6.405,17	858,00	0,00
Outubro	22.171,25	7.800,00	8.312,00	858,00	0,00
Novembro	19.762,50	7.800,00	7.408,96	858,00	0,00
Dezembro	16.065,00	7.800,00	6.022,77	858,00	0,00
TOTAL	209.321,24	93.600,00	78.474,54	10.296,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Agosto	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Setembro	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	21.280,00	20.160,00	7.977,87	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - 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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020

NOME: PAULA FLAVIA CABRAL FELICIANO MENDONCA CPF: 705.175.764-49
MATRICULA: 96019 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.791,66	36.750,00	14.542,98	4.042,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 13368879 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	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
Fevereiro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Março	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.250,00	31.500,00	12.465,40	3.465,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.216,53	1.662,40	830,98	182,86	0,00
Fevereiro	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Março	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Abril	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Maio	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Junho	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Julho	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Agosto	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Setembro	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Outubro	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Novembro	1.672,00	1.672,00	626,83	183,92	0,00
Dezembro	2.229,33	1.672,00	835,77	183,92	0,00
TOTAL	21.165,86	20.054,40	7.935,05	2.205,98	0,00

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)
RIAL PALLOMA DE OLIVEIRA SILVA	12/06/2012	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
PRISCILLA VICTORIA DE OLIVEIRA SILVA	15/04/2016	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maiο	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	2.019,75	2.019,75	757,20	222,17	0,00
Setembro	2.019,75	2.019,75	757,20	222,17	0,00
Outubro	2.019,75	2.019,75	757,20	222,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	20.627,70	20.627,70	7.733,28	2.269,02	0,00

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 2020

NOME: PAULO DA SILVA MARQUES JUNIOR CPF: 648.470.714-68
MATRICULA: 2008376 CARGO: VETERINARIO NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Fevereiro	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Março	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Abril	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Maio	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Junho	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Julho	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Agosto	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Setembro	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Outubro	1.648,62	1.200,00	618,07	132,00	48,62
Novembro	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
Dezembro	1.248,62	1.200,00	468,11	132,00	48,62
TOTAL	15.383,44	14.400,00	5.767,28	1.584,00	583,44

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RO FELIPE LISN MARQUES	08/11/2017	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.086,55	1.536,55	782,25	169,02	0,00
Fevereiro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Março	2.560,33	1.545,25	959,87	169,98	0,00
Abril	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Mai	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Junho	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Julho	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Agosto	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Setembro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Outubro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Novembro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Dezembro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
TOTAL	26.099,38	18.534,30	9.784,62	2.038,80	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WERNER FELICIANO CORDEIRO	01/09/1999	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WERNER SOUZA FELICIANO	01/09/1999	Irma(o) 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 2020

NOME: PAULO PEREIRA DA SILVA CPF: 667.354.674-34
MATRICULA: 95182 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: PAULO RUFINO GOMES CPF: 027.507.124-32
MATRICULA: 99057 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

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 NOVENBRO,21
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	2.056,05	2.056,05	770,81	226,17	0,00
Fevereiro	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Março	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Abril	2.757,00	2.067,75	1.033,60	227,45	0,00
Mai	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	0,00
Junho	2.067,75	2.067,75	775,20	227,45	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
TOTAL	13.084,05	12.394,80	4.905,21	1.363,42	0,00

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 2020

NOME: PERA LUCIA CIPRIANO FERREIRA CPF: 370.912.474-34
MATRICULA: 86033 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE DATA ADMISSAO: 13/10/2020
ENDERECO: ALAMEDA OTAVIO MIRANDA, 135
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	1.488,90	1.488,90	558,19	163,78	0,00
Novembro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Dezembro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
TOTAL	6.451,90	6.451,90	2.418,81	709,72	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: PETRUCIA IZAURA DE ARAUJO CPF: 705.171.774-04
MATRICULA: 93028 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 459200688 P/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	6.331,32	5.163,35	2.373,61	567,97	0,00
Fevereiro	3.503,90	3.503,90	1.313,61	385,43	0,00
Março	3.503,90	3.503,90	1.313,61	385,43	0,00
Abril	4.066,30	4.066,30	1.524,46	447,29	0,00
Mai	3.785,10	3.785,10	1.419,03	416,36	0,00
Junho	3.785,10	3.785,10	1.419,03	416,36	0,00
Julho	3.785,10	3.785,10	1.419,03	416,36	0,00
Agosto	3.785,10	3.785,10	1.419,03	416,36	0,00
Setembro	3.785,10	3.785,10	1.419,03	416,36	0,00
Outubro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Novembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Dezembro	5.012,71	3.759,53	1.879,27	413,55	0,00
TOTAL	48.862,69	46.441,54	18.318,61	5.108,57	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: PETRUCIO BORGES DOS SANTOS CPF: 104.566.514-20
MATRICULA: 2004181 CARGO: MEDICO CLINICO NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 1258953 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/08/2018
ENDERECO: ALAMEDA RUA PAULO TENORIO SOBRINHO
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Fevereiro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Março	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Abril	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Maio	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Junho	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Julho	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Agosto	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Setembro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Outubro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Novembro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
Dezembro	13.000,00	9.000,00	4.873,70	990,00	0,00
TOTAL	156.000,00	108.000,00	58.484,40	11.880,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 713600-33/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	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
Fevereiro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Março	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Abril	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Maio	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Junho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Julho	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Agosto	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Setembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Outubro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Novembro	3.977,40	3.977,40	1.491,13	437,51	0,00
Dezembro	5.303,20	3.977,40	1.988,17	437,51	0,00
TOTAL	50.380,40	47.728,80	18.887,64	5.250,12	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
TON FERREIRA DE OLIVEIRA NETO	28/05/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
BELLA CAVALCANTE FELIX FERREIRA	13/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: POLLYANNA CAVALCANTE FELIX FERREIRA CPF: 845.378.844-87
MATRICULA: 20052 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DO BENEFICIÁRIO: TON FERREIRA DE OLIVEIRA NETO 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	3.638,00	2.728,50	1.363,89	300,14	0,00
Fevereiro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Março	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Abril	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Maio	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Junho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Julho	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Agosto	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Setembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Outubro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Novembro	2.728,50	2.728,50	1.022,91	300,14	0,00
Dezembro	3.638,00	2.728,50	1.363,88	300,14	0,00
TOTAL	34.561,00	32.742,00	12.956,87	3.601,68	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	TON FERREIRA DE OLIVEIRA NETO	28/05/2002	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	BELLA CAVALCANTE FELIX FERREIRA	13/05/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maiο	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: QUITERIA ALVES BERNARDINO CPF: 024.224.054-28
MATRICULA: 95218 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE FAMILIA: 6303880000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.586,55	1.536,55	594,80	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.210,33	1.545,25	828,65	169,98	0,00
Abril	1.570,25	1.545,25	588,69	169,98	0,00
Maiο	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.795,25	1.545,25	673,04	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.524,38	18.534,30	7.319,66	2.038,80	0,00

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 2020

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	2.166,55	1.536,55	812,24	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.105,25	1.545,25	789,26	169,98	0,00
Abril	2.410,33	1.545,25	903,63	169,98	0,00
Maiο	1.965,25	1.545,25	736,77	169,98	0,00
Junho	2.015,25	1.545,25	755,52	169,98	0,00
Julho	1.715,25	1.545,25	643,05	169,98	0,00
Agosto	1.925,25	1.545,25	721,78	169,98	0,00
Setembro	1.715,25	1.545,25	643,05	169,98	0,00
Outubro	1.780,25	1.545,25	667,42	169,98	0,00
Novembro	1.715,25	1.545,25	643,05	169,98	0,00
Dezembro	1.820,25	1.545,25	682,41	169,98	0,00
TOTAL	22.879,38	18.534,30	8.577,49	2.038,80	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maiο	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

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 2020

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	1.610,45	1.610,45	603,76	177,15	0,00
Fevereiro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Março	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Abril	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Maio	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Junho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Julho	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Agosto	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Setembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Outubro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Novembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
Dezembro	1.619,75	1.619,75	607,24	178,17	0,00
TOTAL	19.427,70	19.427,70	7.283,40	2.137,02	0,00

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 2020

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: 2456196/PE DATA ADMISSAO: 01/10/2020
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	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	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
TOTAL	9.187,50	9.187,50	3.444,39	1.010,64	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: QUITERIA TENORIO DE OLIVEIRA SILVA CPF: 742.819.334-68
MATRICULA: 89097 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE STATUTARIO 112 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	1.572,49	1.142,90	589,53	125,72	48,62
Fevereiro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Março	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Abril	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Maio	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Junho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Julho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Agosto	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Setembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Outubro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Novembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Dezembro	1.581,29	1.149,50	592,83	126,45	48,62
TOTAL	15.134,98	13.787,40	5.674,16	1.516,67	583,44

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 2020

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	1.395,99	1.298,75	523,36	142,86	97,24
Fevereiro	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Março	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Abril	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Maio	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Junho	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Julho	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Agosto	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Setembro	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Outubro	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Novembro	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
Dezembro	1.403,49	1.306,25	526,17	143,69	97,24
TOTAL	16.050,63	14.883,75	6.017,41	1.637,23	1.166,88

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 2020**

**NOME: RAFAELE GOES SANTOS MATOS CPF: 073.489.884-31
MATRICULA: 2008109 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/PE 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	3.445,90	3.445,90	1.291,87	379,05	0,00
Março	4.023,34	4.023,34	1.508,35	442,57	0,00
Abril	3.827,34	3.827,34	1.434,87	421,01	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	36.101,08	34.414,08	13.534,26	3.785,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**NOME: RAQUEL FAUSTINO RODRIGUES CPF: 041.513.114-67
MATRICULA: 2009454 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 55688770 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	2.481,50	2.481,50	930,31	272,97	0,00
Março	2.775,50	2.775,50	1.040,53	305,31	0,00
Abril	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Maiο	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	32.641,00	30.954,00	12.237,06	3.405,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: REJANE SEVERO ALEXANDRE BARBOSA CPF: 695.039.234-68
MATRICULA: 2002179 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 23823688579 DATA ADMISSAO: 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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Maiο	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

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 2020

NOME: RITA DE CASSIA MARQUES MIRANDA DE MORAIS CPF: 066.233.964-97
MATRICULA: 2007180 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 13/08/2014
CNPJ: 13.572.818/0001-40
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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.781,67	1.336,25	667,95	146,99	0,00
Maiο	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.472,92	16.027,50	6.175,70	1.763,05	0,00

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 2020**

**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	2.036,55	1.536,55	763,50	169,02	0,00
Fevereiro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Março	2.560,33	1.545,25	959,87	169,98	0,00
Abril	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Mai	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Junho	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Julho	2.095,25	1.545,25	785,51	169,98	0,00
Agosto	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Setembro	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Outubro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Novembro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
Dezembro	2.245,25	1.545,25	841,74	169,98	0,00
TOTAL	25.699,38	18.534,30	9.634,66	2.038,80	0,00

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 2020

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	1.325,42	1.276,80	496,90	140,45	48,62
Fevereiro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Março	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Abril	1.760,62	1.284,00	660,06	141,24	48,62
Maiο	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Junho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Julho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Agosto	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Setembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Outubro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Novembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Dezembro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
TOTAL	16.412,24	15.400,80	6.152,96	1.694,09	583,44

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 2020

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: 96688570 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	5.234,34	4.204,88	1.962,35	462,54	0,00
Fevereiro	5.661,65	5.661,65	2.122,55	622,78	0,00
Março	5.608,48	5.608,48	2.102,62	616,93	0,00
Abril	5.608,48	5.608,48	2.102,62	616,93	0,00
Mai	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Junho	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Julho	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Agosto	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Setembro	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Outubro	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Novembro	4.204,88	4.204,88	1.576,41	462,54	0,00
Dezembro	6.723,01	5.321,38	2.520,46	585,35	0,00
TOTAL	58.270,12	55.839,03	21.845,47	6.142,31	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA RITA DE CARVALHO LIMA	06/02/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
O 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 2020

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: 04/01/1991
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	5.719,51	3.185,88	2.144,24	350,45	0,00
Fevereiro	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Março	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Abril	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Maio	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Junho	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Julho	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Agosto	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Setembro	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Outubro	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Novembro	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
Dezembro	4.291,31	3.187,56	1.608,81	350,63	0,00
TOTAL	52.923,92	38.249,04	19.841,15	4.207,38	0,00

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 2020

NOME: ROBERTA LEITE ALVES BARROS CPF: 038.284.784-92
MATRICULA: 2009445 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 456688770 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	3.308,67	2.481,50	1.240,42	272,97	0,00
Fevereiro	3.445,74	3.445,74	1.291,81	379,03	0,00
Março	4.023,34	4.023,34	1.508,35	442,57	0,00
Abril	3.827,34	3.827,34	1.434,87	421,01	0,00
Mai	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Junho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Julho	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Agosto	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Setembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Outubro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Novembro	2.579,50	2.579,50	967,05	283,75	0,00
Dezembro	3.439,33	2.579,50	1.289,40	283,75	0,00
TOTAL	36.100,92	34.413,92	13.534,20	3.785,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.745,47	3.745,47	1.404,18	412,00	0,00
Fevereiro	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Março	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Abril	5.022,88	3.767,16	1.883,08	414,39	0,00
Mai	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Junho	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Julho	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Agosto	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Setembro	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Outubro	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Novembro	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
Dezembro	3.767,16	3.767,16	1.412,31	414,39	0,00
TOTAL	46.439,95	45.184,23	17.410,36	4.970,29	0,00

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 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	18.405,27	17.907,60	6.900,18	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.558,50	1.558,50	584,28	171,44	0,00
Fevereiro	2.002,92	1.567,50	750,89	172,43	0,00
Março	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Abril	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Maio	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Junho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Julho	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Agosto	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Setembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Outubro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Novembro	1.567,50	1.567,50	587,66	172,43	0,00
Dezembro	1.828,75	1.828,75	685,60	201,16	0,00
TOTAL	19.497,67	19.062,25	7.309,71	2.096,90	0,00

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 2020

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	1.622,80	1.622,80	608,39	178,51	0,00
Fevereiro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Março	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Abril	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Maio	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Junho	2.173,33	1.630,00	814,78	179,30	0,00
Julho	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Agosto	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Setembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Outubro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Novembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
Dezembro	1.630,00	1.630,00	611,09	179,30	0,00
TOTAL	20.096,13	19.552,80	7.534,07	2.150,81	0,00

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 2020

NOME: ROSA LAURA DE MOURA CAVALCANTE CPF: 074.256.264-62
MATRICULA: 2007245 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE BOM CONSELHO/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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	3.419,50	3.419,50	1.281,97	376,15	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.242,41	38.199,00	15.086,88	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSA LEITE ALVES CPF: 891.009.484-20

MATRICULA: 20040 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 76628870 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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Maio	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IE 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 2020

NOME: ROSALIANA DE O FERRO CPF: 935.890.264-72
MATRICULA: 95223 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE 11/2016: 5000 SSP/AL DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.371,56	1.371,56	514,20	150,87	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	14.164,41	13.435,01	5.310,25	1.477,87	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	INCIO FERRO BARROS	22/01/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	IE 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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

	NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
	IE ABILIO FERRO BISNETO	20/04/1995	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
	RIA 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 2020

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: 456128870
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	3.907,75	2.930,81	1.465,02	322,39	0,00
Fevereiro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Março	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Abril	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Maio	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Junho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Julho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Agosto	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Setembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Outubro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Novembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Dezembro	3.907,75	2.930,81	1.465,01	322,39	0,00
TOTAL	37.123,60	35.169,72	13.917,63	3.868,68	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - SAMUEL	28/04/1997	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - 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 2020

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	1.784,60	1.484,60	669,05	163,31	0,00
Fevereiro	1.793,00	1.493,00	672,20	164,23	0,00
Março	1.990,67	1.493,00	746,30	164,23	0,00
Abril	1.893,00	1.793,00	709,69	197,23	0,00
Maiο	1.893,00	1.493,00	709,69	164,23	0,00
Junho	1.893,00	1.493,00	709,69	164,23	0,00
Julho	1.893,00	1.493,00	709,69	164,23	0,00
Agosto	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Setembro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Outubro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Novembro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
Dezembro	1.843,00	1.493,00	690,94	164,23	0,00
TOTAL	22.355,27	18.207,60	8.381,01	2.002,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSANIA MARIA HILARIO MARINHO CPF: 774.527.634-91
MATRICULA: 89061 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 336200688 P/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	7.448,00	5.586,00	2.792,26	614,46	0,00
Fevereiro	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Março	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Abril	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Mai	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Junho	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Julho	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Agosto	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Setembro	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Outubro	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Novembro	5.586,00	5.586,00	2.094,19	614,46	0,00
Dezembro	7.448,00	5.586,00	2.792,25	614,46	0,00
TOTAL	70.756,00	67.032,00	26.526,41	7.373,52	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 IDENTIFICACAO: 03128877R 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSEANE GICO BESERRA ALMEIDA CPF: 025.738.914-88
MATRICULA: 2002041 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 11/07/2014
CNPJ: 06.117.965/0001-40
DATA 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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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 2020**

**NOME: ROSEANE MENEZES SILVA MAURICIO CPF: 069.241.514-93
MATRICULA: 2008190 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 3866887/PE 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	306,00	306,00	114,72	33,66	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
TOTAL	4.386,00	3.366,00	1.644,31	370,26	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSEANE TENORIO CAVALCANTE GUIMARAES CPF: 845.370.194-68
MATRICULA: 95174 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 329610688/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Maio	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	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
TOTAL	29.560,52	28.400,44	11.082,25	3.124,08	0,00

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 2020

NOME: ROSEANE TORRES LOPES CPF: 862.718.224-87
MATRICULA: 2004240 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13521/2014 DE 17/04/2015
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE
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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Maio	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	39.314,91	37.233,00	14.739,15	4.095,68	0,00

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 2020

NOME: ROSELI MARIA HILARIO MARINHO CPF: 774.517.594-15
MATRICULA: 97104 CARGO: AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE NIVEL:A REGIME: Estatuario
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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - LETICIA	28/11/1996	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LE LUIA MARINHO TENORIO	03/03/2001	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
LE LUIAS 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 2020

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 MATRICULA: 89166 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
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	4.093,84	3.070,38	1.534,78	337,74	0,00
Fevereiro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Março	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Abril	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Maiο	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Junho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Julho	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Agosto	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Setembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Outubro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Novembro	3.070,38	3.070,38	1.151,09	337,74	0,00
Dezembro	4.093,84	3.070,38	1.534,79	337,74	0,00
TOTAL	38.891,48	36.844,56	14.580,47	4.052,88	0,00

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 2020

NOME: ROSELMA RODRIGUES DE OLIVEIRA CPF: 705.182.624-72
MATRICULA: 93050 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 704000880/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	6.654,53	4.990,90	2.494,78	549,00	0,00
Fevereiro	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Março	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Abril	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Maio	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Junho	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Julho	6.875,90	6.875,90	2.577,77	756,35	0,00
Agosto	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Setembro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Outubro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Novembro	5.933,40	5.933,40	2.224,43	652,67	0,00
Dezembro	7.911,20	5.933,40	2.965,91	652,67	0,00
TOTAL	70.129,73	66.488,30	26.291,63	7.313,70	0,00

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 2020

NOME: ROSEMERE MATIAS MIRANDA CPF: 143.845.298-56
MATRICULA: 2009483 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13572/2014 DE 19/05/2014
CIVILIDADE: BRANCA
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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Maio	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Mai	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
Fevereiro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Março	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Abril	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Maio	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Junho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Julho	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Agosto	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Setembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Outubro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Novembro	1.130,22	1.081,60	423,72	118,98	48,62
Dezembro	1.490,75	1.081,60	558,88	118,98	48,62
TOTAL	14.283,70	12.979,20	5.354,96	1.427,76	583,44

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: ROSINEIDE PEREIRA CPF: 891.017.744-68
MATRICULA: 95113 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 736000-33/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	6.840,67	5.130,50	2.564,57	564,36	0,00
Fevereiro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Março	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Abril	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Maio	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Junho	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Julho	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Agosto	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Setembro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Outubro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Novembro	5.130,50	5.130,50	1.923,42	564,36	0,00
Dezembro	6.840,67	5.130,50	2.564,56	564,36	0,00
TOTAL	64.986,34	61.566,00	24.363,33	6.772,32	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JOSE - 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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

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 2020

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	1.090,95	1.090,95	409,00	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Mai	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
TOTAL	13.160,70	13.160,70	4.933,96	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Mai	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	14.170,57	13.787,40	5.312,57	1.516,67	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSSANA MONTEIRO DE SOUZA CPF: 047.398.524-11
MATRICULA: 2004242 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/08/2014 DATA ADMISSAO: 20/07/2004
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	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
Fevereiro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.791,66	36.750,00	14.542,98	4.042,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: ROSSANA MONTEIRO DE SOUZA LOPES CPF: 047.398.524-11
MATRICULA: 2009482 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 15/08/2014 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.522,16	36.519,00	14.441,95	4.017,14	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: SALVELINA MARQUES DA COSTA BATISTA CPF: 032.125.074-54

MATRICULA: 2009513 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

DATA ADMISSÃO: 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.374,04	1.276,80	515,13	140,45	97,24
Fevereiro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Março	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Abril	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Maio	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Junho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Julho	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Agosto	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Setembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Outubro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Novembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
Dezembro	1.381,24	1.284,00	517,83	141,24	97,24
TOTAL	16.567,68	15.400,80	6.211,26	1.694,09	1.166,88

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 2020

NOME: SANDRA DAS CHAGAS FIGUEIREDO CPF: 034.798.334-03

MATRICULA: 2007207 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 95318879 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.891,00	2.891,00	1.083,84	318,01	0,00
Abril	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Maiο	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Junho	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Julho	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Agosto	3.318,00	3.318,00	1.243,92	364,98	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,32	3.675,25	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: SANDRA DAS CHAGAS FIGUEIREDO CPF: 034.798.334-03
MATRICULA: 2004258 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 95318879 DATA ADMISSAO: 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	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
Fevereiro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Março	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Abril	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Mai	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Junho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Julho	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Agosto	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Setembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Outubro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Novembro	2.896,25	2.896,25	1.085,80	318,59	0,00
Dezembro	3.861,67	2.896,25	1.447,74	318,59	0,00
TOTAL	36.685,84	34.755,00	13.753,48	3.823,08	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.036,55	1.536,55	763,50	169,02	0,00
Fevereiro	1.895,25	1.545,25	710,53	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	2.045,25	2.045,25	766,76	224,98	0,00
Mai	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Junho	2.045,25	1.545,25	766,76	169,98	0,00
Julho	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
Agosto	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
Setembro	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
Outubro	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
Novembro	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
Dezembro	2.445,25	1.545,25	916,72	169,98	0,00
TOTAL	26.799,38	19.034,30	10.047,05	2.093,80	0,00

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 2020

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 IDENTIDADE: 456600688/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	8.456,80	6.342,60	3.170,45	697,69	0,00
Fevereiro	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Março	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Abril	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Mai	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Junho	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Julho	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Agosto	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Setembro	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Outubro	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Novembro	6.342,60	6.342,60	2.377,84	697,69	0,00
Dezembro	8.456,80	6.342,60	3.170,45	697,69	0,00
TOTAL	80.339,60	76.111,20	30.119,30	8.372,28	0,00

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 2020

NOME: SANDRELINA MONTEIRO DE LUCENA CPF: 082.494.384-85
MATRICULA: 2009448 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 16/03/2015 PELO P. 4º
CIVILIDADE: BRASILEIRA 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	4.080,00	3.060,00	1.529,59	336,60	0,00
Fevereiro	3.060,00	3.060,00	1.147,19	336,60	0,00
Março	3.304,00	3.304,00	1.238,67	363,44	0,00
Abril	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Mai	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Junho	3.182,00	3.182,00	1.192,93	350,02	0,00
Julho	3.818,00	3.818,00	1.431,37	419,98	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	42.474,67	40.288,00	15.923,74	4.431,68	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: SEBASTIANA SANTINA CONCEICAO CPF: 558.694.084-15
MATRICULA: 95261 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEITA DE RENDAS 01000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maio	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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 2020

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	34,63	34,63	12,98	3,81	0,00
Fevereiro	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Março	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Abril	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Mai	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Junho	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Julho	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Agosto	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Setembro	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Outubro	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Novembro	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
Dezembro	34,83	34,83	13,06	3,83	0,00
TOTAL	417,76	417,76	156,64	45,94	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
WILSON DA SILVA NEVES	16/09/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
ERLIANY DA SILVA NEVES	20/11/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WILSON DA SILVA NEVES	20/08/2007	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
DIVANIO HENRIQUE DA SILVA NEVES	06/03/2014	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a) Com Dependência Econômica
JOEL DA SILVA NEVES	20/11/2001	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)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: SEBASTIAO JOAO DAS NEVES CPF: 397.297.534-15
MATRICULA: 95082 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIM. DE: 09/2015 99000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/06/2016
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	1.503,22	1.090,95	563,56	120,00	48,62
Fevereiro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Março	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Abril	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Maio	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Junho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Julho	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Agosto	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
Setembro	1.145,87	1.097,25	429,59	120,70	48,62
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
TOTAL	10.670,18	9.868,95	4.000,28	1.085,60	437,58

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JO - AEDIVALDO	19/11/1990	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
JO - KARINA	12/12/1994	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
IVALDO SOARES DAS NEVES	18/06/2000	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 2020

NOME: SELMA FERREIRA DE SOUZA CPF: 008.067.344-93
MATRICULA: 2002053 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1350/2012 DATA DE INGRESSO: 08/08/2012 DATA ADMISSAO: 17/03/2017
ENDERECO: ALAMEDA AV. SANTA MARIA, 694
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maiο	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.136,24	1.039,00	425,98	114,29	97,24
Fevereiro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Março	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Abril	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Maio	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Junho	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Julho	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Agosto	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Setembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Outubro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Novembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
Dezembro	1.142,24	1.045,00	428,23	114,95	97,24
TOTAL	13.700,88	12.534,00	5.136,51	1.378,74	1.166,88

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
GIN 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 2020

NOME: SERGIO LUIZ TENORIO CAVALCANTE DE MIRANDA CPF: 591.589.304-00
MATRICULA: 89016 CARGO: TECNICO AGRICOLA NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 3438183000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 01/09/2016
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	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Fevereiro	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Março	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Abril	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Maio	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Junho	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Julho	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Agosto	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Setembro	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Outubro	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Novembro	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
Dezembro	1.833,60	1.833,60	687,42	201,70	0,00
TOTAL	22.003,20	22.003,20	8.249,04	2.420,40	0,00

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 2020

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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Maio	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RAH LETYCIA DE SA CRESPO ALBUQ.	05/01/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RAH LETICIA DE SA ALBUQUERQUE	05/01/2001	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIEL 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 2020

NOME: SHEILA SIMONE TENORIO CERQUEIRA CPF: 710.791.304-20
MATRICULA: 20066 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE MATRICULA: 20066 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	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
Fevereiro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Março	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Abril	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Mai	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Junho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Julho	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Agosto	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Setembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Outubro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Novembro	3.183,25	3.183,25	1.193,40	350,16	0,00
Dezembro	4.244,33	3.183,25	1.591,20	350,16	0,00
TOTAL	40.321,16	38.199,00	15.116,40	4.201,92	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Maio	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.564,46	18.534,30	7.334,68	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: SILMA REJANE FERREIRA BARBOSA CPF: 891.047.904-30
MATRICULA: 95061 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:
BENEFICARIO: 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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Mai	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
TOTAL	15.178,88	14.768,64	5.690,60	1.624,56	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 15/03/2015
CNPJ: 13.563.812/0001-40
Cidade: Bom Conselho PE
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	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
Fevereiro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Março	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Abril	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Maio	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Junho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Julho	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Agosto	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Setembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Outubro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Novembro	5.093,20	5.093,20	1.909,44	560,25	0,00
Dezembro	6.790,93	5.093,20	2.545,92	560,25	0,00
TOTAL	64.513,86	61.118,40	24.186,24	6.723,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024




PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.906,80	1.276,80	714,86	140,45	0,00
Fevereiro	1.914,00	1.284,00	717,56	141,24	0,00
Março	1.914,00	1.284,00	717,56	141,24	0,00
Abril	1.712,00	1.284,00	641,83	141,24	0,00
Maio	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Junho	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Julho	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Agosto	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Setembro	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Outubro	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Novembro	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
Dezembro	1.774,00	1.284,00	665,07	141,24	0,00
TOTAL	21.638,80	15.400,80	8.112,37	1.694,09	0,00

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 2020

NOME: SILVANIA TENORIO TEMOTEO CPF: 021.259.754-08
MATRICULA: 95205 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 0536000-88/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	3.907,75	2.930,81	1.465,02	322,39	0,00
Fevereiro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Março	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Abril	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Maio	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Junho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Julho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Agosto	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Setembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Outubro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Novembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Dezembro	3.907,75	2.930,81	1.465,01	322,39	0,00
TOTAL	37.123,60	35.169,72	13.917,63	3.868,68	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - 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 2020

NOME: SILVIA LAURICY DE MELO QUEIROZ CPF: 628.645.054-87
MATRICULA: 2004110 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
IDENTIFICADORA: 538868870 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	3.721,67	2.791,25	1.395,25	307,04	0,00
Fevereiro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Março	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Abril	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Maiο	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Junho	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Julho	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Agosto	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Setembro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Outubro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Novembro	2.791,25	2.791,25	1.046,44	307,04	0,00
Dezembro	3.721,67	2.791,25	1.395,25	307,04	0,00
TOTAL	35.355,84	33.495,00	13.254,90	3.684,48	0,00

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 2020

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	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Fevereiro	1.500,00	1.500,00	562,35	165,00	0,00
Março	2.040,00	2.040,00	764,80	224,40	0,00
Abril	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Maio	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Junho	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Julho	2.240,00	1.680,00	839,78	184,80	0,00
Agosto	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Setembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Outubro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Novembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
Dezembro	1.680,00	1.680,00	629,83	184,80	0,00
TOTAL	20.720,00	20.160,00	7.767,92	2.217,60	0,00

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 2020

NOME: SIMONE CAVALCANTE DE MIRANDA ARAUJO CPF: 624.680.904-97
MATRICULA: 2008139 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 17/3/2015 PELO PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
DATA DE 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	6.736,00	5.052,00	2.525,33	555,72	0,00
Fevereiro	5.052,00	5.052,00	1.893,99	555,72	0,00
Março	5.646,00	5.646,00	2.116,69	621,06	0,00
Abril	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Mai	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Junho	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Julho	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Agosto	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Setembro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Outubro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Novembro	5.250,00	5.250,00	1.968,23	577,50	0,00
Dezembro	7.000,00	5.250,00	2.624,31	577,50	0,00
TOTAL	66.434,00	63.000,00	24.906,16	6.930,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: SIMONE DIAS DA SILVA CPF: 706.388.964-87
MATRICULA: 200190 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 11/03/2014
MUNICÍPIO DE BOM CONSELHO - PE
DATA DE ADMISSÃO: 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	4.850,67	3.638,00	1.818,52	400,18	0,00
Fevereiro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Março	4.456,55	4.456,55	1.670,76	490,22	0,00
Abril	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Maio	4.947,68	4.947,68	1.854,89	544,24	0,00
Junho	4.365,60	4.365,60	1.636,66	480,22	0,00
Julho	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Agosto	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Setembro	3.638,00	3.638,00	1.363,89	400,18	0,00
Outubro	6.366,50	6.366,50	2.386,80	700,32	0,00
Novembro	6.366,50	6.366,50	2.386,80	700,32	0,00
Dezembro	8.488,67	6.366,50	3.182,40	700,32	0,00
TOTAL	58.032,17	54.697,33	21.756,28	6.016,72	0,00

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 2020

NOME: SIMONE MARIA BEZERRA DE LIMA CPF: 021.729.564-90

MATRICULA: 20072 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017

Nº DE IDENTIFICACAO: 199548877 DATA ADMISSAO: 30/06/2000

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	5.050,67	3.788,00	1.893,50	416,68	0,00
Fevereiro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Março	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Abril	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Maio	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Junho	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Julho	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Agosto	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Setembro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Outubro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Novembro	3.788,00	3.788,00	1.420,12	416,68	0,00
Dezembro	5.050,67	3.788,00	1.893,49	416,68	0,00
TOTAL	47.981,34	45.456,00	17.988,19	5.000,16	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Abril	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Maio	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Junho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Julho	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Agosto	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Setembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Outubro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Novembro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Dezembro	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
TOTAL	44.082,92	41.762,76	16.526,70	4.593,96	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
IO - 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 2020

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	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
Fevereiro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Março	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Abril	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Mai	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Junho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Julho	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Agosto	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Setembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Outubro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Novembro	3.162,34	3.162,34	1.185,56	347,86	0,00
Dezembro	4.216,45	3.162,34	1.580,75	347,86	0,00
TOTAL	40.056,30	37.948,08	15.017,10	4.174,32	0,00

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)
BER 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 2020

NOME: SISENALDO RODOLFO FIGUEREDO COSTA CPF: 749.223.864-91
MATRICULA: 2008322 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
135/2014 DE 19/09/2014
CIVILIDADE: BRANCA
DATA 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.368,00	3.368,00	1.262,66	370,48	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Mai	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.289,34	42.000,00	16.604,06	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
Fevereiro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Março	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Mai	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.333,34	42.000,00	16.620,56	4.620,00	0,00

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)
MARA 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 2020

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	1.142,90	1.142,90	428,47	125,72	0,00
Fevereiro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Março	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Abril	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Maio	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Junho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Julho	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Agosto	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Setembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Outubro	1.532,67	1.149,50	574,60	126,45	0,00
Novembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
Dezembro	1.149,50	1.149,50	430,95	126,45	0,00
TOTAL	14.170,57	13.787,40	5.312,57	1.516,67	0,00

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 2020

NOME: SONIA ANSELMO DE LIMA CPF: 023.778.064-06
MATRICULA: 95054 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL MEDIO NIVEL:D REGIME:
~~ESTADUAL~~ 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	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
Fevereiro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Março	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Abril	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Maio	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Junho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Julho	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Agosto	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Setembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Outubro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Novembro	1.230,72	1.230,72	461,40	135,38	0,00
Dezembro	1.640,96	1.230,72	615,20	135,38	0,00
TOTAL	15.589,12	14.768,64	5.844,40	1.624,56	0,00

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 2020

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 SER PRESERVELESA AT A ADMISSAO: 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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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: 298600-33/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	4.990,91	3.743,18	1.871,09	411,75	0,00
Fevereiro	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Março	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Abril	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Mai	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Junho	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Julho	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Agosto	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Setembro	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Outubro	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Novembro	3.743,18	3.743,18	1.403,32	411,75	0,00
Dezembro	4.990,91	3.743,18	1.871,09	411,75	0,00
TOTAL	47.413,62	44.918,16	17.775,38	4.941,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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/PE 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	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
Fevereiro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Março	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Abril	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Mai	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Junho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Julho	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Agosto	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Setembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Outubro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Novembro	3.310,00	3.310,00	1.240,92	364,10	0,00
Dezembro	4.413,33	3.310,00	1.654,56	364,10	0,00
TOTAL	41.926,66	39.720,00	15.718,32	4.369,20	0,00

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 2020

NOME: SUELY TENORIO CAVALCANTE CPF: 989.317.684-00
MATRICULA: 2002034 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIFICACAO: 15668877E 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	7.061,33	5.296,00	2.647,29	582,56	0,00
Fevereiro	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Março	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Abril	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Maio	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Junho	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Julho	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Agosto	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Setembro	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Outubro	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Novembro	5.296,00	5.296,00	1.985,47	582,56	0,00
Dezembro	7.061,33	5.296,00	2.647,29	582,56	0,00
TOTAL	67.082,66	63.552,00	25.149,28	6.990,72	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: TANNAGRA KALLYNKE DE A COSTA FERRO CPF: 047.071.704-12
MATRICULA: 2004119 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 11/08/2014 REGISTRO EM 20/07/2014 DATA ADMISSAO: 01/07/2004
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	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
Fevereiro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Março	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Abril	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Maio	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Junho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Julho	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Agosto	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Setembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Outubro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Novembro	4.900,00	4.900,00	1.837,01	539,00	0,00
Dezembro	6.533,33	4.900,00	2.449,35	539,00	0,00
TOTAL	62.066,66	58.800,00	23.268,80	6.468,00	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
RIA CECILIA AZEVEDO FERRO ALVES	14/06/2005	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RIA ALICE AZEVEDO FERRO ALVES	21/06/2008	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: TARCISO BESERRA DE OLIVEIRA CPF: 027.843.914-42
MATRICULA: 2007177 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
1352/2014 DE 17/08/2014 DATA ADMISSAO: 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	4.490,67	3.368,00	1.683,55	370,48	0,00
Fevereiro	3.368,00	3.368,00	1.262,66	370,48	0,00
Março	3.764,00	3.764,00	1.411,12	414,04	0,00
Abril	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Maio	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Junho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Julho	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Agosto	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Setembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Outubro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Novembro	3.500,00	3.500,00	1.312,15	385,00	0,00
Dezembro	4.666,67	3.500,00	1.749,53	385,00	0,00
TOTAL	44.289,34	42.000,00	16.604,06	4.620,00	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.484,60	1.484,60	556,58	163,31	0,00
Fevereiro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Março	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Abril	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Maiο	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Junho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Julho	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Agosto	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Setembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Outubro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Novembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
Dezembro	1.493,00	1.493,00	559,73	164,23	0,00
TOTAL	17.907,60	17.907,60	6.713,61	1.969,84	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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 16/09/2014
CIVILIDADE: BRANCA
MUNICÍPIO: BOM CONSELHO/PE
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	3.929,33	2.947,00	1.473,11	324,17	0,00
Fevereiro	2.947,00	2.947,00	1.104,83	324,17	0,00
Março	3.293,50	3.293,50	1.234,73	362,29	0,00
Abril	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Mai	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Junho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Julho	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Agosto	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Setembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Outubro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Novembro	3.062,50	3.062,50	1.148,13	336,88	0,00
Dezembro	4.083,33	3.062,50	1.530,84	336,88	0,00
TOTAL	38.753,16	36.750,00	14.528,55	4.042,55	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: TERESA CRISTINA BASTO CPF: 835.877.134-72
MATRICULA: 92028 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO/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	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Fevereiro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Março	3.907,75	2.930,81	1.465,02	322,39	0,00
Abril	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Mai	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Junho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Julho	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Agosto	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Setembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Outubro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Novembro	2.930,81	2.930,81	1.098,76	322,39	0,00
Dezembro	3.907,75	2.930,81	1.465,01	322,39	0,00
TOTAL	37.123,60	35.169,72	13.917,63	3.868,68	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Fevereiro	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Março	4.737,17	1.680,88	1.775,97	184,90	0,00
Abril	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Mai	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Junho	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Julho	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Agosto	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Setembro	4.737,17	1.680,88	1.775,97	184,90	0,00
Outubro	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Novembro	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
Dezembro	3.552,88	1.680,88	1.331,97	184,90	0,00
TOTAL	45.003,14	20.170,56	16.871,64	2.218,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: TERESA JULIA CARDOSO CAVALCANTE CPF: 591.597.234-91
MATRICULA: 2002040 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13511/2014 DE 12/23/2014 REGISTRO: 140
Cidade de Bom Conselho - PE
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	7.033,47	5.275,10	2.636,85	580,26	0,00
Fevereiro	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Março	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Abril	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Mai	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Junho	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Julho	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Agosto	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Setembro	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Outubro	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Novembro	5.275,10	5.275,10	1.977,63	580,26	0,00
Dezembro	7.033,47	5.275,10	2.636,84	580,26	0,00
TOTAL	66.817,94	63.301,20	25.049,99	6.963,12	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
JESSA CARDOSO C. FERREIRA	17/05/1988	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
YNA 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 2020

NOME: TERESA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 023.263.804-79
MATRICULA: 96004 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL NIVEL:A
RECEBIDA Nº 4882661000 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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	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
TOTAL	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00

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 2020

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: 7536887-7 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	4.015,67	3.011,75	1.505,47	331,29	0,00
Fevereiro	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Março	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Abril	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Mai	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Junho	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Julho	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Agosto	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Setembro	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Outubro	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Novembro	3.011,75	3.011,75	1.129,11	331,29	0,00
Dezembro	4.015,67	3.011,75	1.505,48	331,29	0,00
TOTAL	38.148,84	36.141,00	14.302,05	3.975,48	0,00

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 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Mai	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	32.741,96	32.741,96	12.274,95	3.601,58	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	539,86	158,40	0,00
Fevereiro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Março	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Abril	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Maiο	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Junho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Julho	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Agosto	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Setembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Outubro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Novembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
Dezembro	1.440,00	1.440,00	539,86	158,40	0,00
TOTAL	17.280,00	17.280,00	6.478,32	1.900,80	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Fevereiro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Março	3.040,00	1.680,00	1.139,70	184,80	0,00
Abril	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Mai	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Junho	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Julho	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Agosto	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Setembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Outubro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
Novembro	2.880,00	1.680,00	1.079,71	184,80	0,00
Dezembro	2.480,00	1.680,00	929,75	184,80	0,00
TOTAL	31.520,00	20.160,00	11.816,83	2.217,60	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: THIAGO BARROS DOS ANJOS CPF: 074.060.044-35
MATRICULA: 2008318 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: BOM CONSELHO 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	3.570,00	2.677,50	1.338,39	294,53	0,00
Fevereiro	2.677,50	2.677,50	1.003,79	294,53	0,00
Março	2.997,75	2.997,75	1.123,86	329,75	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.231,58	33.411,00	13.208,36	3.675,24	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: THIAGO PORFIRIO DONATO CPF: 043.614.954-08
MATRICULA: 2004160 CARGO: DIRETOR(A) DE PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 63263590 DATA ADMISSÃO: 02/07/2004
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	1.928,00	1.039,00	722,81	114,29	0,00
Fevereiro	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Março	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Abril	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Mai	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Junho	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Julho	2.570,67	1.045,00	963,74	114,95	0,00
Agosto	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Setembro	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Outubro	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Novembro	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
Dezembro	1.928,00	1.045,00	722,81	114,95	0,00
TOTAL	23.778,67	12.534,00	8.914,65	1.378,74	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ALIA LUIZA PORFIRIO DONATO	14/07/2008	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
RO HENRIQUE PORFIRIO DONATO	26/05/2017	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024


PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Fevereiro	2.511,12	2.511,12	941,42	276,22	0,00
Março	3.051,12	3.051,12	1.143,86	335,62	0,00
Abril	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Maio	3.438,65	2.691,12	1.289,15	296,02	0,00
Junho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Julho	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Agosto	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Setembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Outubro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Novembro	2.691,12	2.691,12	1.008,90	296,02	0,00
Dezembro	3.139,64	3.139,64	1.177,05	345,36	0,00
TOTAL	33.489,49	32.741,96	12.555,20	3.601,58	0,00

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 2020

NOME: VALDENICE VIEIRA DA SILVA CPF: 862.732.304-63
MATRICULA: 2004096 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS NIVEL:A REGIME: Estatutario
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	1.276,80	1.276,80	478,67	140,45	0,00
Fevereiro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Março	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Abril	1.712,00	1.284,00	641,83	141,24	0,00
Maiο	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Junho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Julho	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Agosto	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Setembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Outubro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Novembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
Dezembro	1.284,00	1.284,00	481,37	141,24	0,00
TOTAL	15.828,80	15.400,80	5.934,20	1.694,09	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	6.654,53	4.990,90	2.494,78	549,00	0,00
Fevereiro	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Março	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Abril	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Maio	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Junho	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Julho	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Agosto	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Setembro	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Outubro	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Novembro	4.990,90	4.990,90	1.871,09	549,00	0,00
Dezembro	6.654,53	4.990,90	2.494,78	549,00	0,00
TOTAL	63.218,06	59.890,80	23.700,46	6.588,00	0,00

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 2020

NOME: VALDIRENE SALUSTRIANO DA S BEZERRA CPF: 067.455.264-41
MATRICULA: 2004127 CARGO: AUXILIAR DE SERVICOS EDUCACIONAIS NIVEL FUNDAMENTAL
Nº DE IDENTIFICACAO: 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	1.539,37	1.081,60	577,11	118,98	97,24
Fevereiro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Março	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Abril	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Maio	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Junho	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Julho	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Agosto	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Setembro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Outubro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Novembro	1.178,84	1.081,60	441,95	118,98	97,24
Dezembro	1.539,37	1.081,60	577,11	118,98	97,24
TOTAL	14.867,14	12.979,20	5.573,72	1.427,76	1.166,88

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VERTON SILVA BEZERRA	01/04/2009	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)
WELLYNGTON SILVA BEZERRA	04/08/2016	Masculino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: VALERIA LUCIA DA SILVA CPF: 022.120.614-04
MATRICULA: 2007254 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13512/2014 DE 17/3/2014 PESSOAL ADM 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	3.368,00	2.526,00	1.262,66	277,86	0,00
Fevereiro	2.526,00	2.526,00	947,00	277,86	0,00
Março	2.823,00	2.823,00	1.058,34	310,53	0,00
Abril	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Mai	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Junho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Julho	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Agosto	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Setembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Outubro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Novembro	2.625,00	2.625,00	984,11	288,75	0,00
Dezembro	3.500,00	2.625,00	1.312,15	288,75	0,00
TOTAL	33.217,00	31.500,00	12.453,03	3.465,00	0,00

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 2020

NOME: VALERIA MIRANDA BEZERRA CPF: 686.987.044-68
MATRICULA: 92025 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
Nº DE IDENTIDADE: 039900688/PE DATA ADMISSAO: 29/05/1992
ENDERECO: ALAMEDA RUA MONSENHOR MARQUES, 445
BAIRRO: CENTRO CIDADE: BOM CONSELHO/PE

CONTRIBUIÇÕES PREVIDÊNCIA FPMBC.

MESES	BASE CALC. ENTIDADE	BASE CALC. SEGURADO	CONTRIB. ENTIDADE	CONTRIB. SEGURADO	SALARIO FAMILIA
Janeiro	5.012,71	3.759,53	1.879,26	413,55	0,00
Fevereiro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Março	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	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
TOTAL	12.531,77	11.278,59	4.698,16	1.240,65	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
VALERIA MIRANDA SANTANA	15/11/2002	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Fevereiro	2.524,76	2.524,76	946,53	277,72	0,00
Março	3.275,78	3.275,78	1.228,09	360,34	0,00
Abril	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Maio	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Junho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Julho	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Agosto	2.775,10	2.775,10	1.040,38	305,26	0,00
Setembro	2.017,50	2.017,50	756,36	221,93	0,00
Outubro	2.017,50	2.017,50	756,36	221,93	0,00
Novembro	4.290,30	4.290,30	1.608,43	471,93	0,00
Dezembro	3.237,62	3.237,62	1.213,78	356,14	0,00
TOTAL	33.763,72	33.763,72	12.657,98	3.714,01	0,00

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 2020

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 IDENTIDADE: 66926570 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	4.957,57	3.752,17	1.858,59	412,74	0,00
Fevereiro	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Março	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Abril	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Mai	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Junho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Julho	3.616,20	3.616,20	1.355,71	397,78	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Setembro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Outubro	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Novembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dezembro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	37.933,36	36.727,96	14.221,20	4.040,07	0,00

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 2020

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	1.536,55	1.536,55	576,05	169,02	0,00
Fevereiro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Março	2.060,33	1.545,25	772,42	169,98	0,00
Abril	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Mai	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Junho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Julho	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Agosto	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Setembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Outubro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Novembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
Dezembro	1.545,25	1.545,25	579,31	169,98	0,00
TOTAL	19.049,38	18.534,30	7.141,57	2.038,80	0,00

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 2020

NOME: VERITANIA MATOS DOS ANJOS CPF: 880.316.914-87
MATRICULA: 92004 CARGO: RECEPCIONISTA NIVEL:A REGIME: Estatutario
IDENTIDADE: 4579620000 SSP/PE DATA ADMISSAO: 16/01/1992
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	1.191,52	1.142,90	446,70	125,72	48,62
Fevereiro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Março	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Abril	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Maio	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Junho	1.581,29	1.149,50	592,83	126,45	48,62
Julho	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Agosto	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Setembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Outubro	1.581,29	1.149,50	592,83	126,45	48,62
Novembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
Dezembro	1.198,12	1.149,50	449,18	126,45	48,62
TOTAL	15.137,18	13.787,40	5.674,98	1.516,67	583,44

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 2020

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 IDENTIDADE: 456200688/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	4.640,31	3.480,23	1.739,65	382,83	0,00
Fevereiro	3.480,23	3.480,23	1.304,74	382,83	0,00
Março	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Abril	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Mai	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Junho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Julho	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	0,00
Agosto	3.759,53	3.759,53	1.409,45	413,55	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
TOTAL	30.677,72	29.517,64	11.501,09	3.246,96	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020**

**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	1.506,55	1.506,55	564,81	165,72	0,00
Fevereiro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Março	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Abril	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Mai	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Junho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Julho	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Agosto	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Setembro	1.776,50	1.776,50	666,01	195,42	0,00
Outubro	1.515,25	1.515,25	568,07	166,68	0,00
Novembro	2.037,75	2.037,75	763,95	224,15	0,00
Dezembro	2.037,75	2.037,75	763,95	224,15	0,00
TOTAL	19.480,55	19.480,55	7.303,28	2.142,88	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.328,75	1.328,75	498,15	146,16	0,00
Fevereiro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Março	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Abril	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Mai	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Junho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Julho	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Agosto	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Setembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Outubro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Novembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
Dezembro	1.336,25	1.336,25	500,96	146,99	0,00
TOTAL	16.027,50	16.027,50	6.008,71	1.763,05	0,00

DEPENDENTES

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

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

NOME: WILKA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA CPF: 008.147.234-03
MATRICULA: 2008094 CARGO: PROF ESPEC. POS GRADUACAO.INCORP.GRAT.REGENCIA LEI
13512/2014 DE 16/04/2014 CATEGORIA: 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	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
Fevereiro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Março	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Abril	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Maiο	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Junho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Julho	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Agosto	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Setembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Outubro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Novembro	5.457,00	5.457,00	2.045,83	600,27	0,00
Dezembro	7.276,00	5.457,00	2.727,77	600,27	0,00
TOTAL	69.122,00	65.484,00	25.913,84	7.203,24	0,00

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 2020

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	1.325,42	1.276,80	496,90	140,45	48,62
Fevereiro	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Março	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Abril	1.760,62	1.284,00	660,06	141,24	48,62
Maiο	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Junho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Julho	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Agosto	1.332,62	1.284,00	499,60	141,24	48,62
Setembro	1.509,00	1.284,00	565,72	141,24	0,00
Outubro	1.609,00	1.284,00	603,21	141,24	0,00
Novembro	1.609,00	1.284,00	603,21	141,24	0,00
Dezembro	1.609,00	1.284,00	603,21	141,24	0,00
TOTAL	17.417,76	15.400,80	6.529,91	1.694,09	388,96

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
A DA SILVA FERREIRA DE OLIVEIRA	06/04/2017	Feminino	Filho(a) Menor Não Emancipado(a)

BOM CONSELHO, 23/07/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM CONSELHO
EXTRATO ANUAL DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS 2020

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	1.246,80	1.246,80	467,43	137,15	0,00
Fevereiro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Março	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Abril	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Maio	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Junho	1.672,00	1.254,00	626,83	137,94	0,00
Julho	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Agosto	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Setembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Outubro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Novembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
Dezembro	1.254,00	1.254,00	470,12	137,94	0,00
TOTAL	15.458,80	15.040,80	5.795,46	1.654,49	0,00

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 2020

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: 01/07/2016
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	2.594,35	1.744,35	972,62	191,88	0,00
Fevereiro	2.454,25	1.754,25	920,10	192,97	0,00
Março	2.554,25	1.854,25	957,59	203,97	0,00
Abril	2.951,92	1.754,25	1.106,67	192,97	0,00
Mai	2.554,25	1.754,25	957,59	192,97	0,00
Junho	2.854,25	1.754,25	1.070,06	192,97	0,00
Julho	2.554,25	1.754,25	957,59	192,97	0,00
Agosto	2.814,25	1.754,25	1.055,06	192,97	0,00
Setembro	3.035,50	2.015,50	1.138,01	221,71	0,00
Outubro	3.454,25	1.754,25	1.295,00	192,97	0,00
Novembro	3.616,75	2.276,75	1.355,92	250,44	0,00
Dezembro	3.616,75	2.276,75	1.355,92	250,44	0,00
TOTAL	35.055,02	22.447,35	13.142,13	2.469,23	0,00

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 2020

NOME: ZILANDA BARROS DOS ANJOS CPF: 042.128.794-25
MATRICULA: 200259 CARGO: PROF LICENCIATURA PLENA. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DO RESPONSÁVEL: FELIPE DOS ANJOS CRESPO 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	3.712,33	2.784,25	1.391,75	306,27	0,00
Fevereiro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Março	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Abril	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Mai	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Junho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Julho	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Agosto	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Setembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Outubro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Novembro	2.784,25	2.784,25	1.043,82	306,27	0,00
Dezembro	3.712,33	2.784,25	1.391,76	306,27	0,00
TOTAL	35.267,16	33.411,00	13.221,71	3.675,24	0,00

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 2020

NOME: ZILMA OLIVEIRA FERRO DA SILVA CPF: 989.324.204-59
MATRICULA: 20012 CARGO: PROF NIVEL MAGISTERIO. INCORP.GRAT.REGENCIA LEI 1694/2017
NOME DA ENTIDADE: ZILMA OLIVEIRA FERRO DA SILVA 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	3.577,00	2.682,75	1.341,02	295,10	0,00
Fevereiro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Março	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Abril	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Maio	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Junho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Julho	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Agosto	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Setembro	2.682,75	2.682,75	1.005,76	295,10	0,00
Outubro	5.153,25	5.153,25	1.931,95	566,86	0,00
Novembro	5.153,25	5.153,25	1.931,95	566,86	0,00
Dezembro	6.871,00	5.153,25	2.575,93	566,86	0,00
TOTAL	42.216,50	39.604,50	15.826,93	4.356,48	0,00

DEPENDENTES

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO
ZORAH 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 2020

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	5.051,20	3.788,40	1.893,69	416,72	0,00
Fevereiro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Março	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Abril	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Maio	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Junho	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Julho	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Agosto	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Setembro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Outubro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Novembro	3.788,40	3.788,40	1.420,27	416,72	0,00
Dezembro	5.051,20	3.788,40	1.893,69	416,72	0,00
TOTAL	47.986,40	45.460,80	17.990,08	5.000,64	0,00

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 2020

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	1.454,60	1.090,95	545,33	120,00	0,00
Fevereiro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Março	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Abril	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Maiο	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Junho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Julho	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Agosto	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Setembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Outubro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Novembro	1.097,25	1.097,25	411,36	120,70	0,00
Dezembro	1.463,00	1.097,25	548,48	120,70	0,00
TOTAL	13.890,10	13.160,70	5.207,41	1.447,70	0,00

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

