

**ANEXO XI**

**RELATÓRIO DE FOLHA DE PAGAMENTO DE DIRIGENTES**

<b>CONTRATO DE GESTÃO:</b>		<b>MES</b>		<b>ANO</b>	
EXECUTORA CONTRATO: Pro Saude Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar				4	
ENDEREÇO: Avenida Uirapuru s/n Esquina com a Rua Mutum Parque Izaura CEP: 75920000				2017	
PERÍODO DE: 01/04/2017 até 30/04/2017		CNPJ : 24232886009466			

NOME	CPF	SALÁRIO BRUTO	ABONO FÉRIAS	ADMISSÃO	RESCISÃO	DESCONTOS				ENCARGOS		
						INSS R\$	IRRR R\$	SALÁRIO LÍQUIDO	OUTROS DESCONTOS	FGTS R\$	PIS R\$	INSS R\$
LUIS FERNANDO OHTA DO AMARAL	33534655885	10.593,00	0,00	16/11/2010		608,44#####		8.108,17	0,00	847,44	0,00	0,00
THAISA CRISTINA AFONSO	07352285660	9.926,10	0,00	16/11/2011		608,44#####		7.624,67	0,00	794,08	0,00	0,00
MARIA CANDIDA BORBA BRUM	28535863168	14.735,36	0,00	01/09/2011		608,44#####		11.111,38	0,00	1.178,82	0,00	0,00
RODRIGO PARREIRA GOMIDE	71317791134	17.655,00	0,00	24/03/2015		608,44#####		13.332,40	0,00	1.412,40	0,00	0,00
ANTHONY JEFFERSON E CARRERA	67886183649	18.200,00	0,00	02/09/2013		608,44#####		13.779,66	0,00	1.456,00	0,00	0,00
<b>Total Geral:</b>		<b>71.109,46</b>				<b>3.042,20</b>	<b>14.110,98</b>	<b>53.956,28</b>	<b>0,00</b>	<b>5.688,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**RESPONSÁVEL LEGAL:**