



Codigo: 006593
Nome: MARILIA VALADARES DE AMORIM
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 570 CT-MEDICO(A)CLINICO GERAL
Dependentes para IR ...:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/08/2012
Tipo Admissao: 2 Admissao com emprego anterior
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 5.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 40
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0048-5/000000052489-1
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao: 6345863 / SSP PE
CPF.....: 061.162.234-35
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: . . -
Titulo Eleitor: 074.289.500-80 Zona : 149 Secao : 218
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA PROF JULIO F DE MELO 858 BOA VIAGEM
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 51020231
Data Nascimento.....: 22/03/1986
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 03
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: FERNANDO TORRES DE AMORIM
Mae: IEDA VASCONCELOS VALADARES
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 0,00



Codigo: 005996
Nome: EVANDRO ARRAES DE A NOROES
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 570 CT-MEDICO(A)CLINICO GERAL
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/06/2011
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 10.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 40
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0876-6/000000020240-3
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao: 3355417 / SSP PE
CPF.....: 899.390.934-20
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: . . -
Titulo Eleitor: 316.799.508-17 Zona : 002 Secao : 0091
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: AV DEZESETE DE AGOSTO N2483 CASA FORTE
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 50000000
Data Nascimento.....: 26/03/1969
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 03
Raca: 9 NÃO INFORMADO
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....:
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: JOSE EVERARDO ARRAES DE A NORO
Mae: BEATRICE PALM ARRAES DE A NORO
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 570,88



Codigo: 006797
Nome: CARLOS DORNELLES SILVA
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 595 CT-MEDICO(A) NEONATOLOGISTA
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/06/2013
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 15.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 40
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0678-5/000000028794-1
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 2084982 / SDS PE
CPF.....: 004.110.753-57
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: . -
Titulo Eleitor: 031.170.751-57 Zona : 010 Secao : 067
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA JOAO F VIEIRA 149 APT0 202 BOA VISTA
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 50050200
Data Nascimento.....: 03/04/1985
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 03
Raca: 8 PARDA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: JOAO EVANGELISTA DA SILVA
Mae: MARIA DAS MERCES DA SILVA
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 0,00



Codigo: 006789
Nome: TEREZA CRISTINA ALVES BEZERRA
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 064 HOSPITAL CONTRATOS - CT
Cargo: 603 CT-DIRETOR(A) GERAL HOSPITAL
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia .:
Matricula: 091602
Data Admissao: 02/05/2013
Tipo Admissao: 2 Admissao com emprego anterior
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 01 ESTATUTARIO
Salario Base: 5.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio .: 30
Categoria: 21 SERVIDOR PUBLICO EFETIVO
Situacao Trabalhista .: 9 DEMITIDO (30/06/2015)
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0876-6/000000008347-1
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 337778 / SSP PB
CPF.....: 139.535.164-34
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: 122.21231.50-5
Titulo Eleitor: 577.063.087-6 Zona : 008 Secao : 0123
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA DOM SEBASTIAO LEME N57 GRACAS
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52011160
Data Nascimento.....: 29/11/1956
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 8 PARDA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....: 11 Iniciativa do empregador - Sem Justa Causa
Data Rescisao: 30/06/2015
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge:
Pai:
Mae:
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao .: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 007184
Nome: MARCELA KELLY SILVA
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 527 CT-MEDICO(A)CLINICO GERAL
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/09/2015
Tipo Admissao: 1 Admissao no lo. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 5.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0048-0/000000060257-4
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 6666000 / SDS PE
CPF.....: 044.902.204-80
Carteira Profissional : 0025408/0097 PE
PIS/PASEP: 131.53917.79-4
Titulo Eleitor: 067.976.850-89 Zona : 194 Secao : 151
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA MARIA CRISTINA TASSO 60 CAJUEIRO
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52221330
Data Nascimento.....: 01/07/1984
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 07
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge:
Pai: WILSON JOSE DO NASCIMENTO
Mae: CONCEICAO SILVA DO NASCIMENTO
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006394
Nome: EDUARDO HENRIQUE CORREIA
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 569 CT-MEDICO(A)GINEC/OBSTETRA
Dependentes para IR ...:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 10.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSIONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 1583-0/000000021767-2
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao: 5929493 / SSP PE
CPF.....: 032.947.664-59
Carteira Profissional : 0076259/0084 PE
PIS/PASEP: 190.39948.08-1
Titulo Eleitor: 062.652.580-83 Zona : 109 Secao : 150
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA BARAO ITAMARACA N409 ESPINHEIRO
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52020070
Data Nascimento.....: 03/07/1981
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge:
Pai: VALDEMAR DE LIMA COUTINHO
Mae: TEREZINHA DE JESUS B C COUTINH
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006617
Nome: ANDRE PEREIRA LINHARES
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 565 CT-MEDICO(A) ANESTESISTA
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 15.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio .: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista .: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 150,00
Jornada Semanal: 40
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0876-6/000000001703-8
Forma Pagamento: 37
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 8855139 / SDS PE
CPF.....: 913.101.803-34
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: 190.32817.74-7
Titulo Eleitor: 054.577.270-76 Zona : 007 Secao : 0296
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA MARCOS ANDRE,200 APTO 1902 TORRE
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 50710050
Data Nascimento.....: 01/03/1982
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....:
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge: DANIELE DE CASTRO JUVENAL
Pai: HERMANO LINHARES DE OLIVEIRA
Mae: MARIA JOSELI PEREIRA
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao .: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006334
Nome: CAROLINA DELMAR P DE CARVALHO
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 569 CT-MEDICO(A)GINEC/OBSTETRA
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 5.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio .: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSIONADO
Situacao Trabalhista .: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 150,00
Jornada Semanal: 40
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 2348-5/000000008354-9
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ..:
Identidade / Orgao ...: 95043938 / SSP MA
CPF.....: 883.775.043-91
Carteira Profissional : 0088232/0029 PE
PIS/PASEP: 130.09609.37-9
Titulo Eleitor: 038.611.551-14 Zona : 071 Secao : 0003
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: AV SANTOS DUMONT,APTO 1303 420 AFLITOS
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52050050
Data Nascimento.....: 03/11/1981
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....:
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: WALTER MAXWELL A DE CARVALHO
Mae: ALCINA PAIVA DE CARVALHO
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao .: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006966
Nome: LEONARDO FERREIRA LEVANTINO
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 527 CT-MEDICO(A)CLINICO GERAL
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2014
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 10.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 9 DIMITIDO (01/11/2015)
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 2191-2/000000029133-5
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 6981234 / SDS PE
CPF.....: 061.143.514-44
Carteira Profissional : / PE
PIS/PASEP: 139.52387.45-1
Titulo Eleitor: . . - Zona : Secao :
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA POETA ZEZITO MENDES 71 BOA VIAGEM
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 50000000
Data Nascimento.....: 27/12/1984
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 8 PARDA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....: 11 Iniciativa do empregador - Sem Justa Causa
Data Rescisao: 01/11/2015
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: ANTONIO LUIS LEVANTINO
Mae: ALICE FERREIRA LEVANTINO
Inibe IRRF/INSS/FGTS ..: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006383
Nome: VERA MARIA AROUCHA DAS CHAGAS
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 569 CT-MEDICO(A)GINEC/OBSTETRA
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 2 Admissao com emprego anterior
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 10.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0876-6/000000006113-3
Forma Pagamento: 01 Credito em Conta Corrente
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 872244 / SSP PE
CPF.....: 153.167.424-00
Carteira Profissional : 0082597/0445 PE
PIS/PASEP: 108.45723.44-5
Titulo Eleitor: 581.237.082-5 Zona : 127 Secao : 209
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA LOPES DE CARVALHO N72 MADALENA
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 50610170
Data Nascimento.....: 06/01/1950
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 1 SOLTEIRO
Conjuge:
Pai: ALUIZIO DAS CHAGAS FERREIRA
Mae: LUIZA AROUCHA DAS C FERREIRA
Inibe IRRF/INSS/FGTS ..: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01



Codigo: 006399
Nome: ANA NEVES BEZERRA CAVALCANTI
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 569 CT-MEDICO(A)GINEC/OBSTETRA
Dependentes para IR ...:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 1 Admissao no 1o. emprego
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 10.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 0876-6/000000002597-9
Forma Pagamento: 37
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 6418777 / SDS PE
CPF.....: 045.423.964-52
Carteira Profissional : 0073605/0097 PE
PIS/PASEP: 168.59727.03-0
Titulo Eleitor: 064.668.260-81 Zona : 037 Secao : 015
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: ESTRADA DO ENCANAMENTO N1708 CASA FORTE
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52070000
Data Nascimento.....: 21/10/1982
Sexo: F Feminino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge: FELIPE VASCONCELOS MAIA
Pai: ADRIMON DE Q B CAVALCANTI
Mae: NORAH HELENA DOS SANTOS NEVES
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 0,00



Codigo: 006381
Nome: WALTER IVO PAIVA DE CARVALHO
Departamento: 103 SEC DE SAUDE HOSPITAL - CT
Sub Departamento: 065 CONTRATOS HOSPITAL MEDICOS
Cargo: 569 CT-MEDICO(A)GINEC/OBSTETRA
Dependentes para IR ..:
Dep. Salario Familia ..:
Matricula:
Data Admissao: 01/04/2012
Tipo Admissao: 2 Admissao com emprego anterior
Data Opcao FGTS: / /
Situacao Funcional ...: 03 C.L.T. (CONTRATADO)
Salario Base: 15.000,00
Tipo de Contrato: 1 Mensal
Vinculo Empregaticio ..: 35
Categoria: 20 SERVIDOR PUBLICO - CARGO COMISSONADO
Situacao Trabalhista ..: 1 ATIVO NORMAL
Jornada Mensal (horas): 160,00
Jornada Semanal: 30
Banco: 1 C.E.F.
Agencia / C. Corrente : 1583-0/000000010186-1
Forma Pagamento: 37
Inicio Ferias: / /
Faltas Injustificadas :
Qtd. Dias de Ferias ...:
Identidade / Orgao ...: 134827937 / SSP MA
CPF.....: 856.496.603-44
Carteira Profissional : 1597468/0030 MA
PIS/PASEP: 144.99872.27-4
Titulo Eleitor: 039.141.741-18 Zona : 071 Secao : 004
Cidade Titulo Eleitor :
Endereco / Bairro: RUA DA ANGUSTURA N 64 APTO 2 AFLITOS
Cidade / Estado / CEP : RECIFE PE 52050340
Data Nascimento.....: 02/09/1980
Sexo: M Masculino
Grau de Instrucao: 09
Raca: 2 BRANCA
Nacionalidade.....: 10 Brasileiro
Ano de Chegada.....: 00
Deficiente Fisico: 0 Nao Portador de Deficiencia Fisica
Causa Rescisao.....:
Data Rescisao: / /
Estado Civil: 2 CASADO
Conjuge:
Pai: WALTER MAXWELL A DE CARVALHO
Mae: ALCINA PAIVA DE CARVALHO
Inibe IRRF/INSS/FGTS .: N N S
Inibe Folha: N
Tipo de Contribuicao ..: 1 INSS
Salario Extra: 0,00
Contribuicao: 513,01