

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 000046 | FRANCISCO DAMIAO ALVES LEITE | | | | |
| Cargo: COORDENADOR DE FISCALIZAÇÃO | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 4.370,00 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 150,32 |
| | | 318 INSS | 14% | | 430,61 |
| | | 319 IRRF | 15% | | 163,63 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>4.685,00</u> | <u>745,56</u> |
| | | FGTS: 349,60 | Líquido a receber: | | 3.939,44 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 25/04/2023 | 2 | 0 | 180:00 | 4.370,00 | 4.370,00 | 4.370,00 | 3.560,21 |

| | | | | | | | |
|-----------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|--|----------|
| 000047 | ISLENA BARRETO DE QUEIROZ | | | | | | |
| Cargo: CONTADOR | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 4.916,25 | | | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 290,58 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 318 INSS | 14% | | | | 507,09 |
| | | 319 IRRF | 22,5% | | | | 297,67 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | | | <u>5.521,83</u> | <u>805,76</u> | | |
| | | FGTS: 393,30 | Líquido a receber: | | | | 4.716,07 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 25/04/2023 | 1 | 0 | 180:00 | 4.916,25 | 4.916,25 | 4.916,25 | 4.219,57 |

Férias (02/01/2024 a 21/01/2024)

000037 NILO CEZAR CERQUEIRA DE FREITAS JUNIOR

Cargo: ASSESSOR JURÍDICO

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|--------------------|-----------------|---------------|--|----------|
| | | 001 Salário-Base | 11 dia(s) | 1.698,47 | | | |
| | | 318 INSS | 14% | | | | 230,70 |
| | | | | <u>1.698,47</u> | <u>230,70</u> | | |
| | | FGTS: 135,87 | Líquido a receber: | | | | 1.467,77 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/06/2018 | 0 | 0 | 180:00 | 4.632,20 | 1.698,47 | 1.698,47 | |

000035 PAULO FRANCISCO

Cargo: ASSESSOR DE IMPRENSA

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|--|----------|
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 3.543,63 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 318 INSS | 12% | | | | 324,05 |
| | | 319 IRRF | 15% | | | | 81,94 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | | | <u>3.858,63</u> | <u>406,99</u> | | |
| | | FGTS: 283,50 | Líquido a receber: | | | | 3.451,64 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/05/2017 | 0 | 0 | 150:00 | 3.543,63 | 3.543,63 | 3.543,63 | 3.015,63 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|----------|
| Férias (08/01/2024 a 27/01/2024) | | | | | |
| 000010 | ELAINE DE ANDRADE MARQUES LIMA | | | | |
| Cargo: Superintendente C-39 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 11 dia(s) | 4.044,46 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 1.275,05 | |
| | | 030 Comissões | | 146,67 | |
| | | 318 INSS | 14% | | 31,90 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 473,04 |
| | | | | 5.466,18 | 504,94 |
| | | | FGTS: 437,31 | Líquido a receber: | 4.961,24 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 15/04/1984 | 0 | 0 | 180:00 | 11.030,34 | 5.466,18 | 5.466,18 | 4.938,18 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---|---------------------------|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (04/01/2024 a 05/01/2024) | | | | | |
| 000030 | ANA KARINA REGIS DA SILVA | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo C-20 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 3.988,34 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 519,85 | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 6 dia(s) | 218,50 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 24h14min | 910,40 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 342,03 |
| | | 302 Unimed Dependente | | | 249,79 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 14,00 |
| | | 310 Unimed Odonto Dependente | | | 28,00 |
| | | 318 INSS | 14% | | 608,00 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 445,90 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 39,88 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 5.952,09 | 1.728,60 |
| | | FGTS: 450,97 | Líquido a receber: | | 4.223,49 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/08/2005 | 1 | 0 | 180:00 | 3.988,34 | 5.637,09 | 5.637,09 | 4.839,50 |

Férias (02/01/2024 a 21/01/2024)

000027 DAMIAO DA SILVA ROCHA

Cargo: Assistente Administrativo D-27

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--------------------|----------|----------|
| | | 001 Salário-Base | 11 dia(s) | 2.127,31 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 370,56 | |
| | | 030 Comissões | | 220,00 | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 2 dia(s) | 48,73 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 4h07min | 219,29 | |
| | | 318 INSS | 14% | | 159,25 |
| | | 319 IRRF | 7,5% | | 25,94 |
| | | 341 Pensão Alimentícia | | | 280,83 |
| | | | | 2.985,89 | 466,02 |
| | | FGTS: 238,88 | Líquido a receber: | | 2.519,87 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/10/2000 | 1 | 0 | 180:00 | 5.801,75 | 2.985,89 | 2.985,89 | 2.457,89 |

Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (10/01/2024 a 10/01/2024)

000044 DEBORA MONIC DE LIMA ARAUJO

Cargo: Assistente Administrativo A-01

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 1.442,10 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 109,51 |
| | | 318 INSS | 9% | | 108,60 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 1.757,10 | 219,11 |
| | | FGTS: 115,36 | Líquido a receber: | | 1.537,99 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 01/04/2023 | 0 | 0 | 180:00 | 1.442,10 | 1.442,10 | 1.442,10 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 000028 | ESTELITA ESTELA DOS SANTOS FERREIRA LOPES | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo B-13 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 2.741,73 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 456,70 | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 315,29 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 12% | | 282,63 |
| | | 319 IRRF | 7,5% | | 41,88 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 27,42 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>3.828,72</u> | <u>352,93</u> |
| | | FGTS: 255,87 | Líquido a receber: | | 3.475,79 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 02/01/2001 | 0 | 0 | 180:00 | 2.741,73 | 3.198,43 | 3.198,43 | 2.670,43 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------|----------|--|-----------------|---------------|
| 000045 | GLEDSON BRUNO GARCIA CARDOSO | | | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo A-01 | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 1.442,10 | | | |
| | | 010 Salário-Família | 2 cota(s) | 124,08 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 318 INSS | 9% | | | | 108,60 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | | | 14,42 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | | | | | <u>1.881,18</u> | <u>124,02</u> |
| | | FGTS: 115,36 | Líquido a receber: | | | | 1.757,16 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 01/04/2023 | 2 | 2 | 180:00 | 1.442,10 | 1.442,10 | 1.442,10 |

Férias (15/01/2024 a 03/02/2024)

Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (11/01/2024 a 12/01/2024)

000020 JOSE CUNHA DA SILVA

Cargo: Assistente Administrativo B-11

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------|----------|--|-----------------|---------------|
| | | 001 Salário-Base | 14 dia(s) | 1.149,54 | | | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 236,59 | | | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | | | 44,46 |
| | | 318 INSS | 12% | | | | 157,12 |
| | | | | | | <u>1.386,13</u> | <u>201,58</u> |
| | | FGTS: 110,90 | Líquido a receber: | | | | 1.184,55 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 02/01/1997 | 0 | 0 | 180:00 | 2.463,31 | 1.386,13 | 1.386,13 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| 000022 | JULIO CESAR DA SILVA PEREIRA | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo C-24 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 4.940,85 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 983,83 | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 248,72 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 14% | | 648,27 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 566,05 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 49,41 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>6.488,40</u> | <u>1.264,73</u> |
| | | FGTS: 473,97 | Líquido a receber: | | 5.223,67 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/04/1997 | 0 | 0 | 150:00 | 4.940,85 | 5.924,68 | 5.924,68 | 5.276,41 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|--|--|---------------|
| 000024 | LUCINEIDE ALVES DE SANTANA | | | | | | |
| Cargo: Serviços Operacionais A-03 | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 1.605,09 | | | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 331,46 | | | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 6 dia(s) | 55,64 | | | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 14h22min | 231,85 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | | | 392,71 |
| | | 318 INSS | 9% | | | | 178,98 |
| | | 320 Vale-Transporte | 6% | | | | 96,31 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | | | 16,05 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | | | <u>2.539,04</u> | | | <u>685,05</u> |
| | | FGTS: 177,93 | Líquido a receber: | | | | 1.853,99 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/10/1997 | 0 | 0 | 180:00 | 1.605,09 | 2.224,04 | 2.224,04 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|------------------|--|--|-----------------|
| 000008 | OSENILDA DE OLIVEIRA DIAS | | | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo D-30 | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 6.812,66 | | | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 2.189,91 | | | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 6 dia(s) | 434,52 | | | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 24h08min | 1.810,52 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 301 Unimed Titular | | | | | 728,31 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | | | 14,00 |
| | | 318 INSS | 14% | | | | 908,85 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | | | 1.958,20 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | | | 68,13 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | | | <u>11.562,61</u> | | | <u>3.678,49</u> |
| | | FGTS: 899,80 | Líquido a receber: | | | | 7.884,12 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 01/09/1982 | 0 | 0 | 180:00 | 6.812,66 | 11.247,61 | 11.247,61 | 10.338,76 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------|--------------------|----------|
| Férias (08/01/2024 a 06/02/2024) | | | | | |
| 000019 | SONIA MARIA GOMES DA SILVA | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo B-12 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 7 dia(s) | 606,39 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 144,47 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 95,17 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 2,80 |
| | | 318 INSS | 14% | | 91,14 |
| | | | | 750,86 | 189,11 |
| | | | FGTS: 60,08 | Líquido a receber: | 561,75 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|---------|---------|
| 01/03/1993 | 0 | 0 | 180:00 | 2.598,80 | 750,86 | 750,86 |

Folha de Pagamento

Licenciado para: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

JCESAR

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE - CNPJ: 08.430.761/0001-95

Fortes Pessoal 8.1.0

Mês/Ano: 01/2024

Emissão: 31/01/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|--------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Total Geral | (15 empregados) | | | | |
| | | 001 Salário-Base | | 45.428,92 | |
| | | 010 Salário-Família | | 124,08 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 6.508,42 | |
| | | 030 Comissões | | 366,67 | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 20 dia(s) | 757,39 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 66h51min | 3.172,06 | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 854,59 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 3.150,00 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 1.165,51 |
| | | 302 Unimed Dependente | | | 249,79 |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 697,00 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 30,80 |
| | | 310 Unimed Odonto Dependente | | | 28,00 |
| | | 318 INSS | | | 4.775,79 |
| | | 319 IRRF | | | 4.054,25 |
| | | 320 Vale-Transporte | | | 96,31 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | | | 215,31 |
| | | 341 Pensão Alimentícia | | | 280,83 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 10,00 |
| | | | | <u>60.362,13</u> | <u>11.603,59</u> |
| | | | FGTS: 4.498,70 | Líquido a receber: | 48.758,54 |
| | | | BC-INSS: 56.233,46 | BC-FGTS: 56.233,46 | |