

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| 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% | | 152,59 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>4.685,00</u> | <u>734,52</u> |
| | | FGTS: 349,60 | | Líquido a receber: | 3.950,48 |

| 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 |

Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (14/04/2024 a 16/04/2024)

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|-----------------|---------------------------|------------------------------------|------------|--------------------|---------------|
| 000047 | ISLENA BARRETO DE QUEIROZ | | | | |
| Cargo: CONTADOR | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 4.916,25 | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 367,65 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 14% | | 507,09 |
| | | 319 IRRF | 22,5% | | 286,63 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>5.598,90</u> | <u>794,72</u> |
| | | FGTS: 393,30 | | Líquido a receber: | 4.804,18 |

| 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 |

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|--------------------------|--|------------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| 000037 | NILO CEZAR CERQUEIRA DE FREITAS JUNIOR | | | | |
| Cargo: ASSESSOR JURÍDICO | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 4.632,20 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 183,24 |
| | | 306 Humana Saúde Dependente | | | 478,34 |
| | | 318 INSS | 14% | | 467,32 |
| | | 319 IRRF | 22,5% | | 252,40 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>4.947,20</u> | <u>1.382,30</u> |
| | | FGTS: 370,57 | | Líquido a receber: | 3.564,90 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/06/2018 | 0 | 0 | 180:00 | 4.632,20 | 4.632,20 | 4.632,20 | 4.067,40 |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|----------------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------|--------------------|---------------|
| Férias (04/03/2024 a 02/04/2024) | | | | | |
| 000035 | PAULO FRANCISCO | | | | |
| Cargo: ASSESSOR DE IMPRENSA | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 28 dia(s) | 3.307,39 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 12% | | 309,88 |
| | | 319 IRRF | 7,5% | | 36,25 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>3.622,39</u> | <u>347,13</u> |
| | | | FGTS: 264,60 | Líquido a receber: | 3.275,26 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/05/2017 | 0 | 0 | 150:00 | 3.543,63 | 3.307,39 | 3.307,39 | 2.742,59 |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|--------|--------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------|----------|
| 000010 | ELAINE DE ANDRADE MARQUES LIMA | | | | |
| | Cargo: Superintendente C-39 | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 11.030,34 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 3.477,42 | |
| | | 030 Comissões | | 400,00 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 617,99 |
| | | 302 Unimed Dependente | | | 1.133,31 |
| | | 303 Unimed Titular Coparticipação | | | 17,32 |
| | | 304 Unimed Dependente Coparticipaç | | | 130,08 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 14,00 |
| | | 310 Unimed Odonto Dependente | | | 84,00 |
| | | 318 INSS | 14% | | 908,85 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 2.953,70 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 110,30 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 15.222,76 | 5.970,55 |
| | | | FGTS: 1.192,63 | Líquido a receber: | 9.252,21 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 15/04/1984 | 0 | 0 | 180:00 | 11.030,34 | 14.907,76 | 14.907,76 | 13.998,91 |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| 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 | 4 dia(s) | 136,11 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 23h33min | 884,73 | |
| | | 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% | | 592,88 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 409,30 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 39,88 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 5.844,03 | 1.676,88 |
| | | FGTS: 442,33 | Líquido a receber: | | 4.167,15 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/08/2005 | 1 | 0 | 180:00 | 3.988,34 | 5.529,03 | 5.529,03 | 4.746,56 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------|----------|--|--|----------|
| 000027 | DAMIAO DA SILVA ROCHA | | | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo D-27 | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 5.801,75 | | | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 1.010,62 | | | |
| | | 030 Comissões | | 600,00 | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | |
| | | 301 Unimed Titular | | | | | 342,03 |
| | | 302 Unimed Dependente | | | | | 792,69 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | | | 14,00 |
| | | 310 Unimed Odonto Dependente | | | | | 56,00 |
| | | 318 INSS | 14% | | | | 856,54 |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | | | 693,81 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | | | 58,02 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 |
| | | 941 Pensão Alimentícia Mensal | | | | | 585,10 |
| | | | | | | | 7.727,37 |
| | | FGTS: 592,99 | Líquido a receber: | | | | 3.399,19 |
| | | | | | | | 4.328,18 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/10/2000 | 1 | 0 | 180:00 | 5.801,75 | 7.412,37 | 7.412,37 | 5.781,14 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------|----------|--|--|----------|
| 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 |
| | | FGTS: 115,36 | Líquido a receber: | | | | 219,11 |
| | | | | | | | 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

Pág.: 5 de 8

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| 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% | | 28,08 | | | |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 27,42 | | | |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 | | | |
| | | | | <u>3.828,72</u> | <u>339,13</u> | | | |
| | | FGTS: 255,87 | Líquido a receber: | | 3.489,59 | | | |
| 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 | 2.633,63 | |
| 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 | BCIRRF(S) | |
| 01/04/2023 | 2 | 2 | 180:00 | 1.442,10 | 1.442,10 | 1.442,10 | | |
| 000020 | JOSE CUNHA DA SILVA | | | | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo B-11 | | | | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 2.463,31 | | | | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 506,98 | | | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | | | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | | | 296,38 | |
| | | 318 INSS | 12% | | | | 255,25 | |
| | | 319 IRRF | 7,5% | | | | 10,97 | |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | | | 24,63 | |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | | | 1,00 | |
| | | | | | | | <u>3.285,29</u> | <u>588,23</u> |
| | | FGTS: 237,63 | Líquido a receber: | | | | | 2.697,06 |
| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) | |
| 02/01/1997 | 0 | 0 | 180:00 | 2.463,31 | 2.970,29 | 2.970,29 | 2.405,49 | |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 000050 | JOSE FABRICIO RODRIGUES DE ARAUJO JUNIOR | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo A-01 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 1.442,10 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 9% | | 108,60 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | <u>1.757,10</u> | <u>109,60</u> |
| | | FGTS: 115,36 | Líquido a receber: | | 1.647,50 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 19/02/2024 | 0 | 0 | 180:00 | 1.442,10 | 1.442,10 | 1.442,10 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|--|
| 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 | | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 4 dia(s) | 1,82 | | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 12min | 11,85 | | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 280,33 | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | |
| | | 318 INSS | 14% | | 650,18 | |
| | | 319 IRRF | 27,5% | | 558,25 | |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 49,41 | |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 | |
| | | | | <u>6.533,68</u> | <u>1.258,84</u> | |
| | | FGTS: 475,06 | Líquido a receber: | | 5.274,84 | |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/04/1997 | 0 | 0 | 150:00 | 4.940,85 | 5.938,35 | 5.938,35 | 5.288,17 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|--|
| 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 | 4 dia(s) | 28,30 | | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 11h24min | 183,97 | | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | | |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 392,71 | |
| | | 318 INSS | 9% | | 172,21 | |
| | | 320 Vale-Transporte | 6% | | 96,31 | |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 16,05 | |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 | |
| | | | | <u>2.463,82</u> | <u>678,28</u> | |
| | | FGTS: 171,91 | Líquido a receber: | | 1.785,54 | |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 01/10/1997 | 0 | 0 | 180:00 | 1.605,09 | 2.148,82 | 2.148,82 |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| 000049 | MICKAEL COSTA DA SILVA | | | | |
| Cargo: Assistente Administrativo A-01 | | | | | |
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 1.442,10 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 318 INSS | 9% | | 108,60 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 1.757,10 | 109,60 |
| | | FGTS: 115,36 | Líquido a receber: | | 1.647,50 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|
| 19/02/2024 | 0 | 0 | 180:00 | 1.442,10 | 1.442,10 | 1.442,10 |

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------|----------|
| 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 | 4 dia(s) | 151,20 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 13h06min | 982,78 | |
| | | 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% | | 1.641,62 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 68,13 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 10.451,55 | 3.361,91 |
| | | FGTS: 810,92 | Líquido a receber: | | 7.089,64 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(L) |
|------------|------|--------|--------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 01/09/1982 | 0 | 0 | 180:00 | 6.812,66 | 10.136,55 | 10.136,55 | 9.227,70 |

Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (09/04/2024 a 10/04/2024)

000019 SONIA MARIA GOMES DA SILVA

Cargo: Assistente Administrativo B-12

| | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------|----------|----------|
| | | 001 Salário-Base | 30 dia(s) | 2.598,80 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 619,14 | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 4 dia(s) | 16,16 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 3h55min | 105,03 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 315,00 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 475,85 |
| | | 303 Unimed Titular Coparticipação | | | 20,60 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 14,00 |
| | | 318 INSS | 12% | | 299,51 |
| | | 319 IRRF | 7,5% | | 38,63 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | 1% | | 25,99 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 1,00 |
| | | | | 3.654,13 | 875,58 |
| | | FGTS: 267,14 | Líquido a receber: | | 2.778,55 |

| Admissão | Dep. | Filhos | Hr/mês | Sal. Cont. | BC-INSS | BC-FGTS | BCIRRF(S) |
|------------|------|--------|--------|------------|----------|----------|-----------|
| 01/03/1993 | 0 | 0 | 180:00 | 2.598,80 | 3.339,13 | 3.339,13 | 2.774,33 |

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: 04/2024

Emissão: 30/04/2024

| Código | Empregado | Evento | Referência | Provento | Desconto |
|--------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Total Geral | (17 empregados) | | | | |
| | | 001 Salário-Base | | 64.977,11 | |
| | | 010 Salário-Família | | 124,08 | |
| | | 022 Vantagem Pessoal | | 10.095,91 | |
| | | 030 Comissões | | 1.000,00 | |
| | | 049 Descanso Semanal Remunerado | 20 dia(s) | 333,59 | |
| | | 060 Hora Extra 50% | 52h10min | 2.168,36 | |
| | | 211 Assistência Médica 50% | | 963,27 | |
| | | 213 Auxílio Alimentação | | 5.355,00 | |
| | | 301 Unimed Titular | | | 2.506,21 |
| | | 302 Unimed Dependente | | | 2.175,79 |
| | | 303 Unimed Titular Coparticipação | | | 37,92 |
| | | 304 Unimed Dependente Coparticipaç | | | 130,08 |
| | | 305 Humana Saúde Titular | | | 1.132,16 |
| | | 306 Humana Saúde Dependente | | | 478,34 |
| | | 309 Unimed Odonto Titular | | | 70,00 |
| | | 310 Unimed Odonto Dependente | | | 168,00 |
| | | 318 INSS | | | 7.076,20 |
| | | 319 IRRF | | | 7.062,23 |
| | | 320 Vale-Transporte | | | 96,31 |
| | | 322 Mensalidade Sindical | | | 434,25 |
| | | 921 Aux. Alimentação contrapartida | | | 17,00 |
| | | 941 Pensão Alimentícia Mensal | | | 585,10 |
| | | | | <u>85.017,32</u> | <u>21.969,59</u> |
| | | | FGTS: 6.285,99 | Líquido a receber: | 63.047,73 |
| | | | BC-INSS: 78.574,97 | BC-FGTS: 78.574,97 | |