Pág. 1 de 9

JCFSAR

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

Fortes Pessoal 8.16.1

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código **Empregado Evento** Referência Informação Provento Desconto 000046 FRANCISCO DAMIAO ALVES LEITE Cargo: COORDENADOR DE FISCALIZAÇÃO 001 Salário-Base 30 dia(s) 4.772,31 023 Salário-Base - AT 241,06 213 Auxílio Alimentação 550,00 214 Auxílio Alimentação - AT 150.00 305 Humana Saúde Titular 180.09 **318 INSS** 14% 511,45 319 IRRF 22,5% 252,13 921 Aux. Alimentação contrapartida 1.00 937 Assistência Médica - Benefício 360.18 360,18 5.713,37 944,67 FGTS: 401,06 Líquido a receber: 4.768,70 Admissão Filhos Hr/mês Sal. Cont. **BC-INSS BC-FGTS** BCIRRF(L) 25/04/2023 0 180:00 4.772,31 5.013,37 5.013,37 4.122,74 Licença por motivo de doença inferior a 15 dias (11/06/2025 a 11/06/2025) Férias (23/06/2025 a 07/07/2025) 000047 ISLENA BARRETO DE QUEIROZ Cargo: CONTADOR 001 Salário-Base 22 dia(s) 3.937,16 023 Salário-Base - AT 271,20 211 Assistência Médica 50% 356,08 213 Auxílio Alimentação 550,00 214 Auxílio Alimentação - AT 150,00 **318 INSS** 14% 516,97 **319 IRRF** 15% 131,11 921 Aux. Alimentação contrapartida 1,00 0.00 5.264,44 649,08 FGTS: 336,67 Líquido a receber: 4.615,36 Admissão Sal. Cont. **BC-INSS BC-FGTS** BCIRRF(L) Dep. **Filhos** Hr/mês 25/04/2023 O 180:00 5.368,86 4.208,36 4.208,36 3.501,80 000037 NILO CEZAR CERQUEIRA DE FREITAS JUNIOR Cargo: ASSESSOR JURÍDICO 001 Salário-Base 30 dia(s) 6.744,87 023 Salário-Base - AT 340,70 213 Auxílio Alimentação 550,00 214 Auxílio Alimentação - AT 150,00 305 Humana Saúde Titular 219,53 306 Humana Saúde Dependente 573.05 **318 INSS** 14% 801.56 **319 IRRF** 27,5% 819,37 921 Aux. Alimentação contrapartida 1,00 937 Assistência Médica - Benefício 1.012.11 1.012,11 7.785,57 2.414,51 FGTS: 566,84 Líquido a receber: 5.371,06 Admissão Filhos Hr/mês Sal. Cont. **BC-INSS BC-FGTS** BCIRRF(L) Dep. 180:00 6.744,87 7.085,57 7.085,57 6.284,01 01/06/2018 0 0

Pág. 2 de 9

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

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

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Emp	pregado)		Event	0		Referência	Informaçã	0	Provento	Desconto
000035	PAL	JLO FR	ANCISCO									
Cargo: AS	SSESS	SOR DE	E IMPRENS	SA								
					001 S	alário-Base		30 dia(s)			3.869,87	
					023 S	alário-Base - AT	Γ				195,48	
					213 A	uxílio Alimentaç	ão				550,00	
					214 A	uxílio Alimentaç	ão - AT				150,00	
					318 IN	318 INSS		12%				381,24
					319 IF	RF		15%				124,56
					921 A	ux. Alimentação	contrapartida	1				1,00
								·-	0,0	00	4.765,35	506,80
								FGTS: 3	25,22 Li	íquido	a receber:	4.258,55
Admis	são	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS				BCIRRF(S	5)
01/05/2	2017	0	0	150:00	3.869,87	4.065,35	4.065,35				3.458,1	5

Pág. 3 de 9

JCESAR

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

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

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025 Fortes Pessoal 8.16.1

Código	Empregado	•		Even	to	R	eferência	Informação	Provento	Desconto
000010	ELAINE DE	ANDRADE	MARQUES LI	MA						
Cargo: Su	uperintendente	e C-40								
Ü	•			001 S	Salário-Base		30 dia(s)		12.901,15	
				022 V	antagem Pesso	al			3.797,57	
				023 S	Salário-Base - AT	-			651,67	
				024 V	antagem Pesso	al - AT			191,83	
				030 C	Comissões				400,00	
				213 A	uxílio Alimentaç	ão			550,00	
				214 A	uxílio Alimentaç	ão - AT			150,00	
				301 L	Jnimed Titular					677,51
				302 L	Jnimed Depende	nte				1.242,44
				303 L	Jnimed Titular Co	oparticipação				27,06
				304 L	Jnimed Depende	nte Coparticipa	ç			253,25
				309 L	Jnimed Odonto T	itular				14,00
				310 L	Jnimed Odonto E	Dependente				84,00
				318 II	NSS		14%			951,62
				319 II	RRF		27,5%			3.763,69
				322 N	nensalidade Sind	dical	1%			135,53
				921 A	ux. Alimentação	contrapartida				1,00
				937 A	ssistência Médio	ca - Benefício		2.877,77		
				938 A	ssistência Odon	to - Benefício		112,00		
								2.989,77	18.642,22	7.150,10
							FGTS: 1.43	5,37 Líquio	do a receber:	11.492,12
Admis	são Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS			BCIRRF(I	L)
15/04/1		0		12.901,15	17.942,22	17.942,22			16.990,6	

Folha de Pagamento

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

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

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Em	pregado			Evento)		Referência	Informação	Provento	Desconto
000030	ANA	A KARIN	A REGIS I	DA SILVA							
Cargo: As	ssister	nte Admi	nistrativo (C-21	_						
						alário-Base		30 dia(s)		4.664,79	
						antagem Pessoa	l			567,71	
						alário-Base - AT				235,63	
						antagem Pessoa		-1- 7 -1'- (-)		28,68	
						escanso Semana	ai Remunerad	` '		265,42	
						ora Extra 50%		20h		872,08	
						uxílio Alimentaçã				550,00	
						uxílio Alimentaçã nimed Titular	10 - A I			150,00	274.06
						nimed Fitulal nimed Depender	nto.				374,96 273,84
						nimed Depender nimed Odonto Ti					14,00
						nimed Odonto D					28,00
					310 U		ерепиетте	14%			738,38
					319 IR			27,5%			660,51
						ensalidade Sindi	cal	1%			49,00
					_	ux. Alimentação					1,00
						ssistência Médic		•	1.023,77		1,00
						ssistência Odont			56,00		
						onsignado Crédi		or	33,33		1.110,04
					0.00	5.10.g.1.a.a.b			1.079,77	7.334,31	3.249,73
								FGTS: 530		o a receber:	4.084,58
									,		•
Admis	eño.	Don	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS			BCIRRF(L	\
01/08/2		Dep. 1	Filhos 0	180:00	4.664,79	6.634,31	6.634,31			5.706,3 ⁴	,
					•	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			•	
000027			A SILVA RO								
Cargo: As	ssister	nte Admi	nistrativo [D-28	204.0	ultida Dana		00 -1:- (-)		0.705.77	
						alário-Base		30 dia(s)		6.785,77	
						antagem Pessoa alário-Base - AT	I			1.103,66	
						antagem Pessoa				342,77	
					024 V	aniaoem Pessoa				EE 7E	
					020.0		I - AT			55,75	
						omissões		do 7 dio(o)		600,00	
					049 D	omissões escanso Semana		` '		600,00 398,33	
					049 D 060 H	omissões escanso Semana ora Extra 50%	al Remunerad	do 7 dia(s) 18h30min		600,00 398,33 1.308,79	
					049 D 060 H 213 A	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã	al Remunerad	` '		600,00 398,33 1.308,79 550,00	
					049 D 060 H 213 A 214 A	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã	al Remunerad	` '		600,00 398,33 1.308,79	274.06
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular	al Remunerad o o - AT	` '		600,00 398,33 1.308,79 550,00	374,96
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 302 Ui	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender	al Remunerad o o - AT	` '		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02
					049 Do 060 Ho 213 Ao 214 Ao 301 Uo 302 Uo 309 Uo	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Ti	al Remunerad o o - AT nte tular	` '		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 302 Ui 309 Ui 310 Ui	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Di	al Remunerad o o - AT nte tular	18h30min		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Ti	al Remunerad o o - AT nte tular	18h30min		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 302 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Ti nimed Odonto Do SS RF	al Remunerad o o - AT nte tular ependente	18h30min 14% 27,5%		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 302 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Ti nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi	al Remunerad to - AT nte tular ependente	14% 27,5% 1%		600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29
					049 Do 060 Ho 213 Ao 214 Ao 301 Uo 302 Uo 310 Uo 318 IN 319 IR 322 Mo 921 Ao	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto De SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida	14% 27,5% 1%	1 618 95	600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57
					049 Do 060 Ho 213 Ao 214 Ao 301 Uo 302 Uo 310 Uo 318 IN 319 IR 322 Mo 921 Ao 937 Ao	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício	14% 27,5% 1%	1.618,95 84.00	600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício	14% 27,5% 1%	1.618,95 84,00	600,00 398,33 1.308,79 550,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício	14% 27,5% 1%	84,00	600,00 398,33 1.308,79 550,00 150,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício	14% 27,5% 1%	1.702,95	600,00 398,33 1.308,79 550,00 150,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00 816,42 4.620,88
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício	14% 27,5% 1%	1.702,95	600,00 398,33 1.308,79 550,00 150,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00
					049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai 941 Pi	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Ti nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica esistência Odont ensão Alimentícia	al Remunerad o o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício a Mensal	14% 27,5% 1% FGTS: 847	1.702,95	600,00 398,33 1.308,79 550,00 150,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00 816,42 4.620,88 6.674,19
Admis 01/10/2		Dep. 1	Filhos 0	Hr/mês 180:00	049 Di 060 Hi 213 Ai 214 Ai 301 Ui 309 Ui 310 Ui 318 IN 319 IR 322 M 921 Ai 937 Ai 938 Ai	omissões escanso Semana ora Extra 50% uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã nimed Titular nimed Depender nimed Odonto Do SS RF ensalidade Sindi ux. Alimentação esistência Médica	al Remunerad o - AT nte tular ependente cal contrapartida a - Benefício o - Benefício	14% 27,5% 1% FGTS: 847	1.702,95	600,00 398,33 1.308,79 550,00 150,00	869,02 14,00 56,00 951,62 1.466,57 71,29 1,00 816,42 4.620,88 6.674,19

Pág. 5 de 9

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

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

Mês/Ano: 06/2025

Emissão: 30/06/2025 Código **Empregado Evento** Referência Informação Provento Desconto Férias (09/06/2025 a 28/06/2025) DEBORA MONIC DE LIMA ARAUJO 000044 Cargo: Assistente Administrativo A-01 001 Salário-Base 10 dia(s) 532,92 019 Grat. Função 166,67 214 Auxílio Alimentação - AT 150.00 318 INSS 9% 62,97 0.00 849,59 62.97 FGTS: 55,97 Líquido a receber: 786,62 **BC-INSS BC-FGTS** Admissão Dep. Filhos Hr/mês Sal. Cont. 01/04/2023 150:00 1.598,76 699,59 699,59 ESTELITA ESTELA DOS SANTOS FERREIRA LOPES 000028 Cargo: Assistente Administrativo B-14 001 Salário-Base 30 dia(s) 3.206,75 022 Vantagem Pessoal 498,74 023 Salário-Base - AT 161,99 024 Vantagem Pessoal - AT 25,19 211 Assistência Médica 50% 353,12 213 Auxílio Alimentação 550.00 214 Auxílio Alimentação - AT 150,00 **318 INSS** 12% 360,52 319 IRRF 15% 98,66 322 Mensalidade Sindical 1% 33,69 1,00 921 Aux. Alimentação contrapartida 0,00 4.945,79 493,87 FGTS: 311,41 Líquido a receber: 4.451,92 Admissão Filhos Hr/mês Sal. Cont. **BC-INSS BC-FGTS** BCIRRF(S) 180:00 02/01/2001 3.206,75 3.892,67 3.892,67 3.285,47 0 GLEDSON BRUNO GARCIA CARDOSO 000045 Cargo: Assistente Administrativo A-02 001 Salário-Base 30 dia(s) 1.686,69 500,00 019 Grat. Função 023 Salário-Base - AT 85,20 213 Auxílio Alimentação 550,00 214 Auxílio Alimentação - AT 150,00 318 INSS 9% 181,70 17,72 322 Mensalidade Sindical 1% 921 Aux. Alimentação contrapartida 1,00 0.00 200,42 2.971,89 FGTS: 181,75 Líquido a receber: 2.771,47 Admissão Dep. Filhos Hr/mês Sal. Cont. **BC-INSS BC-FGTS** 01/04/2023 180:00 1.686,69 2.271,89 2.271,89

Folha de Pagamento

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

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

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Em	pregado	1		Event	0	1	Referência	Informação	Provento	Desconto
000020	JOS	SE CUN	HA DA SIL	.VA							
Cargo: A	ssiste	nte Adm	inistrativo E	B-12		=					
						alário-Base		30 dia(s)		2.881,11	
						antagem Pessoa				553,66	
					023 S	alário-Base - AT				145,53	
					024 V	antagem Pessoa	al - AT			27,97	
					049 D	escanso Seman	al Remunerad	lo 7 dia(s)		265,55	
					060 H	ora Extra 50%		30h29min		872,53	
					213 A	uxílio Alimentaçã	ão			550,00	
					214 A	uxílio Alimentaçã	ão - AT			150,00	
					305 H	umana Saúde Ti	itular				355,07
					318 IN	ISS		14%			474,07
					319 IF	RRF		22,5%			255,82
						ensalidade Sind	ical	1%			30,27
						ux. Alimentação		.,,			1,00
						ssistência Médic	•		710,14		1,00
					331 A	3313tericia ivicale	a - Beneficio	_	710,14	5.446,35	1.116,23
								FGTS: 37		lo a receber:	4.330,12
								FG13. 31	9,70 Liquit	io a receber.	4.330,12
	~	_				DO 11100	50 5050			20122510	
Admis 02/01/1		Dep. 0	Filhos 0	Hr/mês 180:00	Sal. Cont. 2.881,11	BC-INSS 4.746,35	BC-FGTS 4.746,35			BCIRRF(S 4.139,15	,
							111 10,00			11.100,10	
000050					ARAUJO JUNIO	R					
Cargo: A	ssistei	nte Adm	inistrativo A	4-01	001 \$	alário-Base		30 dia(s)		1.598,76	
								30 dia(s)		•	
						rat. Função				500,00	
						alário-Base - AT	• -			80,76	
						uxílio Alimentaçã				550,00	
						uxílio Alimentaçã	ao - A I			150,00	.=
					318 IN			9%			173,38
						ensalidade Sind		1%			16,80
					921 A	ux. Alimentação	contrapartida	_			1,00
									0,00	2.879,52	191,18
								FGTS: 17	74,36 Liquid	lo a receber:	2.688,34
Admis 19/02/2		Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS				
19/02/2		0	0	180:00	1.598,76	2.179,52	2.179,52				
000022	JUL	LIO CES	AR DA SIL	VA PEREIRA							
Cargo: A	ssiste	nte Adm	inistrativo [D-25							
						alário-Base		30 dia(s)		5.778,85	
					022 V	antagem Pessoa	al			1.074,40	
					023 S	alário-Base - AT				291,90	
					024 V	antagem Pessoa	al - AT			54,27	
					211 A	ssistência Médic	a 50%			318,51	
					213 A	uxílio Alimentaçã	ăo			550,00	
					214 A	uxílio Alimentaçã	ão - AT			150,00	
					318 IN	ISS		14%			817,50
					319 IF			27,5%			846,30
						ensalidade Sind	ical	1%			60,71
						ux. Alimentação		. 70			1,00
						•	·	_	0,00	8.217,93	1.725,51
								FGTS: 57		lo a receber:	6.492,42
								1010.01	J,35 Liquit	io a receber.	0.492,42
								1010.57	5,95 Elquit	io a receber.	0.492,42
Admis	são	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS	1010.07	5,95 Elquit	BCIRRF(L	

Pág. 7 de 9

JCESAR

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

Fortes Pessoal 8.16.1

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

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Em	pregado			Event	0	I	Referência In	formação	Provento	Desconto
000024	LUC	CINEIDE	ALVES DE	SANTANA							
Cargo: Se	erviços	s Operac	cionais A-0	4							
					001 S	alário-Base		30 dia(s)		1.877,33	
					022 V	antagem Pessoa				361,97	
					023 S	alário-Base - AT				94,83	
					024 V	antagem Pessoa	- AT			18,28	
					049 D	escanso Semana	I Remunerac	lo 7 dia(s)		34,55	
					060 H	ora Extra 50%		6h05min		113,52	
					213 A	uxílio Alimentaçã	0			550,00	
					214 A	uxílio Alimentaçã	o - AT			150,00	
					305 H	umana Saúde Tit	ular				470,46
					318 IN	ISS		9%			202,27
					320 V	ale-Transporte		6%			112,64
					322 M	ensalidade Sindi	cal	1%			19,72
					921 A	ux. Alimentação	contrapartida				1,00
					937 A	ssistência Médica	a - Benefício		940,93		
									940,93	3.200,48	806,09
								FGTS: 200,03	3 Líquid	lo a receber:	2.394,39
Admis	ssão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS				
01/10/1		0	0	180:00	1.877,33	2.500,48	2.500,48				
00049	MIC	KAEL C	OSTA DA	SII VA							
	IVIIC	NALL O									
	ooiotor	ata Admi		01							
argo. A	ssister	nte Admi	nistrativo A	-01	001 S	alário-Base		30 dia(s)		1 598 76	
argo. A	ssister	nte Admi		-01		alário-Base		30 dia(s)		1.598,76 500.00	
Jargo. A	ssister	nte Admi		-01	019 G	rat. Função		30 dia(s)		500,00	
oargo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S	rat. Função alário-Base - AT	0	30 dia(s)		500,00 80,76	
Jargo. A	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã		30 dia(s)		500,00 80,76 550,00	
argo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã				500,00 80,76	173 38
ergo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS		9%		500,00 80,76 550,00	173,38 95,93
our year	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte	o - AT	9% 6%		500,00 80,76 550,00	95,93
Sargo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V 322 M	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte lensalidade Sindi	o - AT cal	9%		500,00 80,76 550,00	95,93 16,80
argo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V 322 M	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte	o - AT cal	9% 6%	0.00	500,00 80,76 550,00 150,00	95,93 16,80 1,00
argo. Ac	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V 322 M	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte lensalidade Sindi	o - AT cal	9% 6% 1%	0,00 S Líquid	500,00 80,76 550,00 150,00	95,93 16,80 1,00 287,11
ango. A	ssister	nte Admi		-01	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V 322 M	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte lensalidade Sindi	o - AT cal	9% 6%		500,00 80,76 550,00 150,00	95,93 16,80 1,00
Admis		nte Admi		-01 Hr/mês	019 G 023 S 213 A 214 A 318 IN 320 V 322 M	rat. Função alário-Base - AT uxílio Alimentaçã uxílio Alimentaçã ISS ale-Transporte lensalidade Sindi	o - AT cal	9% 6% 1%		500,00 80,76 550,00 150,00	95,93 16,80 1,00 287,11

Pág. 8 de 9

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

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Em	npregado)		Event	ю	I	Referência	Informação	Provento	Desconto
Licença p	or mo	otivo de	doença infe	erior a 15 dias	(25/06/2025 a 2	27/06/2025)					
800000	os	SENILDA	DE OLIVE	IRA DIAS							
Cargo: As	ssiste	nte Adm	inistrativo l	D-31							
					001 S	alário-Base		30 dia(s)		7.968,13	
					022 V	antagem Pessoa	al			2.391,52	
					023 S	alário-Base - AT	•			402,49	
					024 V	antagem Pessoa	al - AT			120,80	
					213 A	uxílio Alimentaçã	ão			550,00	
					214 A	uxílio Alimentaçã	ão - AT			150,00	
					301 U	Inimed Titular					798,44
					309 U	Inimed Odonto T	ïtular				14,00
					318 IN	NSS		14%			951,62
					319 IF	RRF		27,5%			1.822,38
					322 M	lensalidade Sind	lical	1%			83,71
					921 A	ux. Alimentação	contrapartida				1,00
					937 A	ssistência Médic	ca - Benefício		1.596,89		
					938 A	ssistência Odon	to - Benefício		28,00		
									1.624,89	11.582,94	3.671,15
								FGTS: 870	,63 Líqui	do a receber:	7.911,79
Admis	รรลึด	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS			BCIRRF(I)
01/09/1		0	0	180:00	7.968,13	10.882,94	10.882,94			9.931,3	•
000040		NIIA NAA		C DA CILVA							
000019				S DA SILVA							
Cargo: As	ssiste	ente Adm	inistrativo l	B-13	004.0	alário-Base		20 dia(a)		2 020 57	
							a.l	30 dia(s)		3.039,57	
						antagem Pessoa				676,14	
						alário-Base - AT				153,54	
						antagem Pessoa				34,15	
						uxílio Alimentaçã				550,00	
						uxílio Alimentaçã	ao - A I			150,00	077.54
						Inimed Titular					677,51
						Inimed Titular Co	participação	400/			22,27
					318 IN			12%			361,81
					319 IF			15%			100,27
						lensalidade Sind		1%			31,93
						ux. Alimentação					1,00
					937 A	ssistência Médic	ca - Benefício		1.377,29		
									1.377,29	4.603,40	1.194,79
								FGTS: 312	,27 Líqui	do a receber:	3.408,61
Admis	ssão	Dep.	Filhos	Hr/mês	Sal. Cont.	BC-INSS	BC-FGTS			BCIRRF(S	S)

quinta-feira, 9 de outubro de 2025 08:04:49 Fir

Pág. 9 de 9

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

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

JCESAR Fortes Pessoal 8.16.1

Mês/Ano: 06/2025 Emissão: 30/06/2025

Código	Empregado	Evento	Referência	Informação	Provento	Desconto
Total Gera	I (17 empregados)					
		001 Salário-Base			73.844,79	
		019 Grat. Função			1.666,67	
		022 Vantagem Pessoal			11.025,37	
		023 Salário-Base - AT			3.775,51	
		024 Vantagem Pessoal - AT			556,92	
		030 Comissões			1.000,00	
		049 Descanso Semanal Remune	28 dia(s)		963,85	
		060 Hora Extra 50%	75h04min		3.166,92	
		211 Assistência Médica 50%			1.027,71	
		213 Auxílio Alimentação			8.800,00	
		214 Auxílio Alimentação - AT			2.550,00	
		301 Unimed Titular				2.903,38
		302 Unimed Dependente				2.385,30
		303 Unimed Titular Coparticipaç				49,33
		304 Unimed Dependente Copart				253,25
		305 Humana Saúde Titular				1.225,15
		306 Humana Saúde Dependente				573,05
		309 Unimed Odonto Titular				56,00
		310 Unimed Odonto Dependente				168,00
		318 INSS				8.612,06
		319 IRRF				10.341,37
		320 Vale-Transporte				208,57
		322 Mensalidade Sindical				567,17
		921 Aux. Alimentação contrapar				16,00
		937 Assistência Médica - Benefí		11.518,03		
		938 Assistência Odonto - Benefí		280,00		
		941 Pensão Alimentícia Mensal				816,42
		946 Consignado Crédito Trabalh				1.110,04
				11.798,03	108.377,74	29.285,09
			FGTS: 7.67	79,93 Líqui	ido a receber:	79.092,65

BC-INSS: 96.000,03 BC-FGTS: 96.000,03

quinta-feira, 9 de outubro de 2025 08:04:49 Fim