

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|-----------------|
| Func: 165 | ANDRÉ PEREIRA DA SILVA | Cargo: 8 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | |
| PIS: 131.07090.31.9 | Salário: 2757,83 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 17699 / 0032 | | Admissão: 12/11/2013 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 24 Dias | 2.206,26 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 154,44 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 270,91 | | |
| 10084 | FALTAS(HORAS) | 2.3 | | 31,72 | |
| 19998 | INSS | 10.22 % | | 238,18 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 14,01 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 3.631,61 | 293,91 | 3.337,70 |
| Salário Base: | 2.206,26 | Sal. Contr. INSS: | 2.328,98 | Base Cálcl. FGTS: | 2.328,98 |
| Base IRRF...: | 2.090,80 | INSS a Recolher.: | 465,80 | FGTS do Mês....: | 186,32 |
| Base Empresa: | 2.328,98 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 186,32 |

Func: 171 ANGELICA OLIVEIRA PAULA

Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL

PIS: 203.67373.58.5

Salário: 8579,93

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 6756338 / 0040

Admissão: 26/05/2014 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 600,60 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.508,99 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 10.700,53 | 2.270,96 | 8.429,57 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 9.400,53 |
| Base IRRF...: | 8.648,56 | INSS a Recolher.: | 1.880,11 | FGTS do Mês....: | 752,04 |
| Base Empresa: | 9.400,53 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 752,04 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Func: 82 | BENEDITO GARCIA GOMES | Cargo: 5 | MOTORISTA | | |
| PIS: 10874455151 | Salário: 2451,41 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 0053283 / 000620 | | Admissão: 21/03/2005 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.451,41 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 392,23 | | |
| 10012 | HORA EXTRA (50%) | 19.99 | 576,26 | | |
| 10066 | D.S.R. (SOBRE HORAS EXTRAS) | 10 Dias | 274,41 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 44,20 | |
| 19998 | INSS | 10.83 % | | 508,48 | |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 305,68 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.994,31 | 868,36 | 4.125,95 |
| Salário Base: | 2.451,41 | Sal. Contr. INSS: | 4.694,31 | Base Cálcl. FGTS: | 4.694,31 |
| Base IRRF...: | 4.185,83 | INSS a Recolher.: | 938,86 | FGTS do Mês....: | 375,54 |
| Base Empresa: | 4.694,31 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 375,54 |

Func: 43 CARLA DE AQUINO PEREIRA Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 13323949314 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0037573 / 000029 Admissão: 02/01/2003 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 18 | 496,41 | | |
| 10012 | HORA EXTRA (50%) | 24.0 | 897,75 | | |
| 10066 | D.S.R. (SOBRE HORAS EXTRAS) | 10 Dias | 427,50 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | .029/09/08/21 | 733,26 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 10029 | VALE TRANSPORTE (AUTOMATICO) | 3.0% | | 82,73 | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 58,85 | |
| 19998 | INSS | 11.64 % | | 735,06 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 664,50 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 6.312,75 | 1.551,14 | 4.761,61 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 6.312,75 | Base Cálcl. FGTS: | 6.312,75 |
| Base IRRF...: | 5.577,69 | INSS a Recolher.: | 1.262,55 | FGTS do Mês....: | 505,02 |
| Base Empresa: | 6.312,75 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 505,02 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 182 CARLA KAROLINE SANTOS DE SOUZA DINIZ Cargo: 20 CHEFE DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAC?
 PIS: 131.42341.31.4 Salário: 10593,06 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 1412467 / 001-0 Admissão: 08/01/2021 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|-----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.593,06 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 178,21 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.836,94 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

Sub Totais **11.771,27** **2.598,91** **9.172,36**

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|-----------|
| Salário Base: | 10.593,06 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 10.593,06 |
| Base IRRF...: | 9.841,09 | INSS a Recolher.: | 2.118,61 | FGTS do Mês....: | 847,44 |
| Base Empresa: | 10.593,06 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 847,44 |

Func: 161 CELIA VIANA FRANCO Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 126.60135.31.4 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 90157 / 00014 Admissão: 01/08/2013 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 8 | 220,63 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 29,78 | |
| 10084 | FALTAS(HORAS) | 6.54 | | 90,18 | |
| 19998 | INSS | 9.13 % | | 263,98 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 54,02 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

Sub Totais **4.278,46** **447,96** **3.830,50**

| | | | | | |
|---------------|----------|-------------------|----------|-------------------|----------|
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 2.888,28 | Base Cálcl. FGTS: | 2.888,28 |
| Base IRRF...: | 2.624,30 | INSS a Recolher.: | 577,66 | FGTS do Mês....: | 231,06 |
| Base Empresa: | 2.888,28 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 231,06 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Func: 170 | CHRISTIANE MOREIRA SOUZA | Cargo: 3 | ENFERMEIRO FISCAL | | |
| PIS: 200.64383.29.0 | Salário: 8579,93 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 2074548 / 002-0 | | Admissão: 26/05/2014 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 600,60 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 261,50 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.508,99 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 10.662,03 | 2.270,96 | 8.391,07 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 9.400,53 |
| Base IRRF...: | 8.648,56 | INSS a Recolher.: | 1.880,11 | FGTS do Mês....: | 752,04 |
| Base Empresa: | 9.400,53 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 752,04 |

Func: 106 CLEUSA DE SOUSA RESENDE MENDES

Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL

PIS: 12352459674

Salário: 8579,93

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 7713740 / 0001-0

Admissão: 17/03/2008 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 13 | 1.115,39 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 289,06 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 106,95 | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.925,56 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 11.204,38 | 2.794,48 | 8.409,90 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 10.915,32 |
| Base IRRF...: | 10.163,35 | INSS a Recolher.: | 2.183,06 | FGTS do Mês....: | 873,23 |
| Base Empresa: | 10.915,32 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 873,23 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 160 CLEUZENI MORAES DE PAULA Cargo: 30 ASSESSORA FINANCEIRA
 PIS: 139.32145.31.2 Salário: 10593,06 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 63744 / 00025 Admissão: 01/07/2013 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|-----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.593,06 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.784,80 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|-----------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 11.893,06 | 2.546,77 | 9.346,29 |
| Salário Base: | 10.593,06 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 10.593,06 |
| Base IRRF...: | 9.651,50 | INSS a Recolher.: | 2.118,61 | FGTS do Mês....: | 847,44 |
| Base Empresa: | 10.593,06 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 847,44 |

Func: 144 DELEON FERNANDES DE SA Cargo: 15 TELEFONISTA
 PIS: 13586113314 Salário: 1940,69 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 7143919 / 0001-0 Admissão: 23/02/2012 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 1.940,69 | | |
| 10003 | ANUENIO | 9 | 174,66 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 10029 | VALE TRANSPORTE (AUTOMATICO) | 3.0% | | 58,22 | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 21,15 | |
| 19998 | INSS | 8.21 % | | 173,88 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|----------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 3.115,35 | 263,25 | 2.852,10 |
| Salário Base: | 1.940,69 | Sal. Contr. INSS: | 2.115,35 | Base Cálcl. FGTS: | 2.115,35 |
| Base IRRF...: | 0,00 | INSS a Recolher.: | 423,07 | FGTS do Mês....: | 169,23 |
| Base Empresa: | 2.115,35 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 169,23 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|
| Func: 183 | DIOGO FREIRE DA SILVA | Cargo: 27 | ASSESSOR DE TECNOLOGIA E INFORMACAO | | |
| PIS: 190.38102.39.1 | Salário: 7047,80 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 19793 / 00085 | | Admissão: 08/01/2021 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 1 | Sal. Fam.: 1 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 7.047,80 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 279,82 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 809,86 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 8.327,62 | 1.571,83 | 6.755,79 |
| Salário Base: | 7.047,80 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 7.047,80 |
| Base IRRF...: | 6.106,24 | INSS a Recolher.: | 1.409,56 | FGTS do Mês....: | 563,82 |
| Base Empresa: | 7.047,80 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 563,82 |

Func: 86 DORAILDE DE PAULA ALVARENGA Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 12701280313 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0038119 / 000025 Admissão: 13/06/2005 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 11 Dias | 1.011,20 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 161,79 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 11 | 366,63 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 160,00 | | |
| 19998 | INSS | 13.99 % | | 246,84 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 29,16 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 2.699,62 | 286,00 | 2.413,62 |
| Salário Base: | 1.011,20 | Sal. Contr. INSS: | 1.763,18 | Base Cál. FGTS: | 2.539,62 |
| Base IRRF...: | 2.292,78 | INSS a Recolher.: | 507,92 | FGTS do Mês....: | 203,17 |
| Base Empresa: | 2.539,62 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 203,17 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 190 DOUGLAS FELIPE DE SOUZA LOPES Cargo: 33 ASSESSOR ADM E DE RECURSOS HUMANOS
 PIS: 141.72426.31.6 Salário: 10593,06 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 1604615 / 0040 Admissão: 10/03/2021 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|-----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.593,06 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.836,94 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

Sub Totais **11.893,06** **2.598,91** **9.294,15**

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|------------------|-----------|
| Salário Base: | 10.593,06 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 10.593,06 |
| Base IRRF...: | 9.841,09 | INSS a Recolher.: | 2.118,61 | FGTS do Mês....: | 847,44 |
| Base Empresa: | 10.593,06 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 847,44 |

Func: 39 DYLZENY LOPES BARCELOS Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL
 PIS: 13209802318 Salário: 8579,93 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0045518 / 000027 Admissão: 02/01/2003 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 18 | 1.544,39 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.991,40 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

Sub Totais **11.644,32** **2.753,37** **8.890,95**

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|------------------|-----------|
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 11.344,32 |
| Base IRRF...: | 10.402,76 | INSS a Recolher.: | 2.268,86 | FGTS do Mês....: | 907,55 |
| Base Empresa: | 11.344,32 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 907,55 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 185 EDUARDO ROBERTO DE OLIVEIRA Cargo: 28 CONTROLADOR INTERNO

PIS: 170.21631.05.5 Salário: 14565,44 Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 63311 / 0017 Admissão: 11/01/2021 N° Cracha:

Qtd. Dependentes IRRF: 3 Sal. Fam.: 2

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|-----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 14.565,44 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 2.772,93 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|------------------|-----------------|------------------|
| Sub Totais | | | 15.865,44 | 3.534,90 | 12.330,54 |
|-------------------|--|--|------------------|-----------------|------------------|

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|-----------|
| Salário Base: | 14.565,44 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 14.565,44 |
| Base IRRF...: | 13.244,70 | INSS a Recolher.: | 2.913,09 | FGTS do Mês....: | 1.165,24 |
| Base Empresa: | 14.565,44 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 1.165,24 |

Func: 184 ELVIANE DE CASTRO QUEIROZ Cargo: 26 PROCURADOR GERAL

PIS: 126.59619.31.1 Salário: 14565,44 Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 3352093 / 0040 Admissão: 04/01/2021 N° Cracha:

Qtd. Dependentes IRRF: 2 Sal. Fam.: 1

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|-----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 14.565,44 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 2.825,07 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|------------------|-----------------|------------------|
| Sub Totais | | | 15.865,44 | 3.587,04 | 12.278,40 |
|-------------------|--|--|------------------|-----------------|------------------|

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|-----------|
| Salário Base: | 14.565,44 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 14.565,44 |
| Base IRRF...: | 13.434,29 | INSS a Recolher.: | 2.913,09 | FGTS do Mês....: | 1.165,24 |
| Base Empresa: | 14.565,44 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 1.165,24 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|-----------------|
| Func: 166 | ELYKERSON FRANCISCO SANTOS | Cargo: 8 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | |
| PIS: 206.13901.29.5 | Salário: 2757,83 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 02688 / 00031 | | Admissão: 13/11/2013 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 193,05 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 252,59 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 29,51 | |
| 19998 | INSS | 9.2 % | | 271,49 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 58,15 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.203,47 | 369,15 | 3.834,32 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 2.950,88 | Base Cálcl. FGTS: | 2.950,88 |
| Base IRRF...: | 2.679,39 | INSS a Recolher.: | 590,18 | FGTS do Mês....: | 236,07 |
| Base Empresa: | 2.950,88 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 236,07 |

Func: 72 ERNANDES ALVES NEVES Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 12907829310 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0031094 / 000028 Admissão: 07/03/2005 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 441,25 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 239,11 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 41,99 | |
| 19998 | INSS | 10.45 % | | 439,15 | |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 209,85 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.438,19 | 700,99 | 3.737,20 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 4.199,08 | Base Cálcl. FGTS: | 4.199,08 |
| Base IRRF...: | 3.759,93 | INSS a Recolher.: | 839,82 | FGTS do Mês....: | 335,93 |
| Base Empresa: | 4.199,08 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 335,93 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 180 FLAVIO HENRIQUE CRISPIM BRAGA Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 190.08905.99.2 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 69490 / 00028 Admissão: 04/11/2020 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10012 | HORA EXTRA (50%) | 24.0 | 496,41 | | |
| 10066 | D.S.R. (SOBRE HORAS EXTRAS) | 10 Dias | 236,39 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 10031 | FALTAS | 4.0 | | 433,90 | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 32,54 | |
| 10084 | FALTAS(HORAS) | 4.0 | | 55,16 | |
| 19998 | INSS | 9.24 % | | 277,58 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 61,50 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|----------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 4.790,63 | 870,68 | 3.919,95 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 3.001,57 | Base Cálcl. FGTS: | 3.001,57 |
| Base IRRF...: | 2.723,99 | INSS a Recolher.: | 600,31 | FGTS do Mês....: | 240,13 |
| Base Empresa: | 3.001,57 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 240,13 |

Func: 4 FRANKLIN SILVA BRANDAO Cargo: 4 ADVOGADO (A)
 PIS: 10374721731 Salário: 12903,12 Categoria: **Servidor Público ocu**
 CTPS/Série: 0017029 / 000128 Admissão: 15/03/1979 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 20065 | SALARIO PREVIDENCIA | 30 | 12.903,12 | | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 2.626,86 | |
| Sub Totais | | | 12.903,12 | 2.626,86 | 10.276,26 |
| Salário Base: | 0,00 | Sal. Contr. INSS: | 0,00 | Base Cálcl. FGTS: | 0,00 |
| Base IRRF...: | 12.713,53 | INSS a Recolher.: | 0,00 | FGTS do Mês....: | 0,00 |
| Base Empresa: | 0,00 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 0,00 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 81 GIOVANNA DA SILVA BARROS Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL
 PIS: 13044232316 Salário: 8579,93 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0019079 / 000013 Admissão: 07/03/2005 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|----------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 28 Dias | 8.007,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 1.281,27 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 12.8 % | | 637,80 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.845,28 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|-----------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 10.809,20 | 2.493,08 | 8.316,12 |
| Salário Base: | 8.007,93 | Sal. Contr. INSS: | 4.981,59 | Base Cál. FGTS: | 10.509,20 |
| Base IRRF...: | 9.871,40 | INSS a Recolher.: | 2.101,84 | FGTS do Mês....: | 840,74 |
| Base Empresa: | 10.509,20 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 840,74 |

Func: 168 GLAYSON CAMPOS DA SILVA Cargo: 33 ASSESSOR ADM E DE RECURSOS HUMANOS
 PIS: 132.64796.31.6 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 66258 / 00015 Admissão: 12/05/2014 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 193,05 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 272,94 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 29,51 | |
| 19998 | INSS | 9.2 % | | 271,49 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 43,94 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|----------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 4.223,82 | 354,94 | 3.868,88 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 2.950,88 | Base Cál. FGTS: | 2.950,88 |
| Base IRRF...: | 2.489,80 | INSS a Recolher.: | 590,18 | FGTS do Mês....: | 236,07 |
| Base Empresa: | 2.950,88 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 236,07 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 188 GUILHERME SOUZA DE OLIVEIRA Cargo: 36 ASSESSOR ASSISTENTE DA PROCURADORIA
 PIS: 207.59247.26.3 Salário: 4000,00 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 6748180 / 0040 Admissão: 04/02/2021 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 4.000,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 10.28 % | | 411,27 | |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 183,51 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|----------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 5.300,00 | 604,78 | 4.695,22 |
| Salário Base: | 4.000,00 | Sal. Contr. INSS: | 4.000,00 | Base Cál. FGTS: | 4.000,00 |
| Base IRRF...: | 3.588,73 | INSS a Recolher.: | 800,00 | FGTS do Mês....: | 320,00 |
| Base Empresa: | 4.000,00 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 320,00 |

Func: 163 JANAINA RODRIGUES DUARTE Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 203.40517.60.8 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 5830330 / 0010 Admissão: 01/10/2013 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------------|----------|--------|--|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 7 | 193,05 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 5.879 04/2021 | 500,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 191,27 | | |
| 19998 | INSS | 9.69 % | | 334,40 | |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 112,67 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

| | | | | | |
|-------------------|----------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Sub Totais | | | 4.642,15 | 457,07 | 4.185,08 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 3.450,88 | Base Cál. FGTS: | 3.450,88 |
| Base IRRF...: | 3.116,48 | INSS a Recolher.: | 690,18 | FGTS do Mês....: | 276,07 |
| Base Empresa: | 3.450,88 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 276,07 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 59 JOSANE PIRES DA SILVA Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 12944049315 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0009602 / 000027 Admissão: 05/04/2004 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 1

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 20 Dias | 1.838,55 | | |
| 10003 | ANUENIO | 17 | 312,55 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 20 | 666,60 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 240,58 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 48,93 | |
| 19998 | INSS | 13.62 % | | 520,04 | |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 111,41 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.058,28 | 690,38 | 3.367,90 |
| Salário Base: | 1.838,55 | Sal. Contr. INSS: | 3.817,70 | Base Cál. FGTS: | 3.817,70 |
| Base IRRF...: | 3.108,07 | INSS a Recolher.: | 763,54 | FGTS do Mês....: | 305,42 |
| Base Empresa: | 3.817,70 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 305,42 |

Func: 187 JOSE HELDER SOUSA DE OLIVEIRA Cargo: 32 ASSESSOR EXECUTIVO
 PIS: 170.18900.54.7 Salário: 10593,06 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 71951 / 00005 Admissão: 25/01/2021 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.593,06 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.836,94 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 11.893,06 | 2.598,91 | 9.294,15 |
| Salário Base: | 10.593,06 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 10.593,06 |
| Base IRRF...: | 9.841,09 | INSS a Recolher.: | 2.118,61 | FGTS do Mês....: | 847,44 |
| Base Empresa: | 10.593,06 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 847,44 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| Func: 79 | KARLA RODRIGUES CABRAL LOUZADA | Cargo: 3 | ENFERMEIRO FISCAL | | |
| PIS: 19008313114 | Salário: 8579,93 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 0052110 / 000126 | | Admissão: 07/03/2005 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 2 | Sal. Fam.: 2 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 1.372,79 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.892,07 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 11.172,72 | 2.654,04 | 8.518,68 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 11.172,72 |
| Base IRRF...: | 10.041,57 | INSS a Recolher.: | 2.234,54 | FGTS do Mês....: | 893,82 |
| Base Empresa: | 11.172,72 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 893,82 |

Func: 135 KATIANE DE OLIVEIRA CAMPOS GONCALVES Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL

PIS: 13375434315

Salário: 8579,93

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 4424574 / 0001-0

Admissão: 11/03/2011 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 10 | 857,99 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.579,78 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 10.957,92 | 2.341,75 | 8.616,17 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 9.657,92 |
| Base IRRF...: | 8.905,95 | INSS a Recolher.: | 1.931,58 | FGTS do Mês....: | 772,63 |
| Base Empresa: | 9.657,92 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 772,63 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|------------------------------|---|-----------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| Func: 122 | KISSIA RAYDES RIVAS ALVES DE QUEIROZ MI | Cargo: 3 | ENFERMEIRO FISCAL | | |
| PIS: 13212330316 | Salário: 8579,93 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 0135637 / 0003-0 | Admissão: 21/02/2011 | | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 1 | Sal. Fam.: 1 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 10 | 857,99 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 30 | 1.400,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 276,86 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 108,38 | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.852,14 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 12.114,78 | 2.722,49 | 9.392,29 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 10.837,92 |
| Base IRRF...: | 9.896,36 | INSS a Recolher.: | 2.167,58 | FGTS do Mês....: | 867,03 |
| Base Empresa: | 10.837,92 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 867,03 |

Func: 178 LUAN CARLOS GOMES MARQUES Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

PIS: 133.68284.81.8

Salário: 2757,83

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 50335 / 00014

Admissão: 25/06/2019 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 2 | 55,16 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 30 | 1.400,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 279,82 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 42,13 | |
| 19998 | INSS | 10.46 % | | 441,09 | |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 212,55 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 5.492,81 | 705,77 | 4.787,04 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 4.212,99 | Base Cál. FGTS: | 4.212,99 |
| Base IRRF...: | 3.771,90 | INSS a Recolher.: | 842,60 | FGTS do Mês....: | 337,04 |
| Base Empresa: | 4.212,99 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 337,04 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Func: 159 | LUCAS RORIZ REIS | Cargo: 4 | ADVOGADO (A) | | |
| PIS: 190.18598.82.0 | Salário: 10294,36 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 84179 / 00032 | | Admissão: 01/07/2013 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.294,36 | | |
| 10003 | ANUENIO | 8 | 823,55 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.981,27 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 12.417,91 | 2.743,24 | 9.674,67 |
| Salário Base: | 10.294,36 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 11.117,91 |
| Base IRRF...: | 10.365,94 | INSS a Recolher.: | 2.223,58 | FGTS do Mês....: | 889,43 |
| Base Empresa: | 11.117,91 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 889,43 |

Func: 66 LUZIA NOGUEIRA REIS DOMINGUES Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL
 PIS: 12426846269 Salário: 8579,93 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0032334 / 000463 Admissão: 22/06/2004 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 17 | 1.458,59 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 110,39 | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.959,44 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 11.338,52 | 2.831,80 | 8.506,72 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 11.038,52 |
| Base IRRF...: | 10.286,55 | INSS a Recolher.: | 2.207,70 | FGTS do Mês....: | 883,08 |
| Base Empresa: | 11.038,52 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 883,08 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 128 MARCOS RICARDO VIEIRA GOMES Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 12416882556 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0031790 / 000023 Admissão: 21/02/2011 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 10 | 275,78 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 204,36 | | |
| 19998 | INSS | 9.27 % | | 281,42 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 63,61 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.237,97 | 355,03 | 3.882,94 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 3.033,61 | Base Cál. FGTS: | 3.033,61 |
| Base IRRF...: | 2.752,19 | INSS a Recolher.: | 606,72 | FGTS do Mês....: | 242,69 |
| Base Empresa: | 3.033,61 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 242,69 |

Func: 123 MARCOS VINICIUS JOSE RIBEIRO Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL
 PIS: 13366403313 Salário: 8579,93 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 4419944 / 0001-0 Admissão: 21/02/2011 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 10 | 857,99 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 191,27 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.579,78 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 10.849,19 | 2.341,75 | 8.507,44 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 9.657,92 |
| Base IRRF...: | 8.905,95 | INSS a Recolher.: | 1.931,58 | FGTS do Mês....: | 772,63 |
| Base Empresa: | 9.657,92 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 772,63 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|------------------------------|--|-----------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Func: 70 | MARIA DE JESUS ALVES MILHOMENS PAULINO | Cargo: 13 | COPEIRA | | |
| PIS: 10670688492 | Salário: 1738,45 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 0030520 / 000434 | | Admissão: 07/03/2005 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 24 Dias | 1.390,76 | | |
| 10003 | ANUENIO | 16 | 222,52 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 10029 | VALE TRANSPORTE (AUTOMATICO) | 3.0% | | 41,72 | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 30,17 | |
| 19998 | INSS | 10.64 % | | 278,14 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 32,34 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 2.613,28 | 392,37 | 2.220,91 |
| Salário Base: | 1.390,76 | Sal. Contr. INSS: | 2.613,28 | Base Cál. FGTS: | 2.613,28 |
| Base IRRF...: | 2.335,14 | INSS a Recolher.: | 522,66 | FGTS do Mês....: | 209,06 |
| Base Empresa: | 2.613,28 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 209,06 |

Func: 38 MARIA DE JESUS BRAGA PINTO Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 12620187313 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0045015 / 000090 Admissão: 02/01/2003 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 18 | 496,41 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 30 | 1.400,00 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 198,29 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 56,54 | |
| 19998 | INSS | 11.36 % | | 642,87 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 456,63 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 5.852,53 | 1.166,04 | 4.686,49 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 5.654,24 | Base Cál. FGTS: | 5.654,24 |
| Base IRRF...: | 4.821,78 | INSS a Recolher.: | 1.130,85 | FGTS do Mês....: | 452,34 |
| Base Empresa: | 5.654,24 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 452,34 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Func: 173 | MARILIA NOGUEIRA DE ABREU | Cargo: 3 | ENFERMEIRO FISCAL | | |
| PIS: 209.54000.84.0 | Salário: 8579,93 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 6879 / 0157 | | Admissão: 05/01/2015 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 6 | 514,80 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 296,39 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.485,40 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 10.611,12 | 2.247,37 | 8.363,75 |
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 9.314,73 |
| Base IRRF...: | 8.562,76 | INSS a Recolher.: | 1.862,95 | FGTS do Mês....: | 745,18 |
| Base Empresa: | 9.314,73 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 745,18 |

Func: 162 MELLANY DE JESUS SILVEIRA MATOS MODESTO Cargo: 3 ENFERMEIRO FISCAL

PIS: 203.57309.43.4

Salário: 8579,93

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 51106 / 00085

Admissão: 01/08/2013 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 1 Dia | 286,00 | | |
| 10003 | ANUENIO | 8 | 22,88 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 1.308,88 | 10,00 | 1.298,88 |
| Salário Base: | 286,00 | Sal. Contr. INSS: | 0,00 | Base Cálcl. FGTS: | 308,88 |
| Base IRRF...: | 0,00 | INSS a Recolher.: | 61,78 | FGTS do Mês....: | 24,71 |
| Base Empresa: | 308,88 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 24,71 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano..: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|
| Func: 189 | MILVA DE MELO CAVALCANTE OLIVEIRA | Cargo: 37 | ASSESSORA ESPECIAL DA PRESIDENCIA | | |
| PIS: 106.78441.69.0 | Salário: 14565,44 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 538441 / 002-0 | | Admissão: 04/02/2021 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 14.565,44 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 2.929,34 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 15.565,44 | 3.691,31 | 11.874,13 |
| Salário Base: | 14.565,44 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 14.565,44 |
| Base IRRF...: | 13.813,47 | INSS a Recolher.: | 2.913,09 | FGTS do Mês....: | 1.165,24 |
| Base Empresa: | 14.565,44 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 1.165,24 |

Func: 61 MOISES CARLOS BRAGA Cargo: 17 DIGITALIZADOR
 PIS: 12976826317 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0068405 / 000027 Admissão: 17/05/2004 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 17 | 468,83 | | |
| 10012 | HORA EXTRA (50%) | 24.0 | 826,79 | | |
| 10066 | D.S.R. (SOBRE HORAS EXTRAS) | 10 Dias | 393,71 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | .042/20/08/21 | 366,63 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 191,27 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 54,20 | |
| 19998 | INSS | 11.44 % | | 665,20 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 546,50 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 6.005,06 | 1.275,90 | 4.729,16 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 5.813,79 | Base Cál. FGTS: | 5.813,79 |
| Base IRRF...: | 5.148,59 | INSS a Recolher.: | 1.162,76 | FGTS do Mês....: | 465,10 |
| Base Empresa: | 5.813,79 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 465,10 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 101 NORBEQUE MUNIZ FILHO Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 13773585313 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0053338 / 000035 Admissão: 09/07/2007 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 1 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 14 Dias | 1.286,99 | | |
| 10003 | ANUENIO | 14 | 180,18 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 19998 | INSS | 13.85 % | | 341,92 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 2.467,17 | 351,92 | 2.115,25 |
| Salário Base: | 1.286,99 | Sal. Contr. INSS: | 2.467,17 | Base Cál. FGTS: | 2.467,17 |
| Base IRRF...: | 0,00 | INSS a Recolher.: | 493,43 | FGTS do Mês....: | 197,37 |
| Base Empresa: | 2.467,17 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 197,37 |

Func: 186 PEDRO FELLIPE DE SOUZA SILVA Cargo: 21 JORNALISTA
 PIS: 203.69768.50.1 Salário: 7047,80 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 7754283 / 0030 Admissão: 04/01/2021 N° Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 7.047,80 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 248,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 861,99 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 8.295,80 | 1.623,96 | 6.671,84 |
| Salário Base: | 7.047,80 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 7.047,80 |
| Base IRRF...: | 6.295,83 | INSS a Recolher.: | 1.409,56 | FGTS do Mês....: | 563,82 |
| Base Empresa: | 7.047,80 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 563,82 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|
|--------|--------|------------|-----------|-----------|-------|

Func: 97 RAFAEL CASEMIRO BAZILIO Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
 PIS: 13446254853 Salário: 2757,83 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 0078311 / 000037 Admissão: 22/01/2007 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 3 Sal. Fam.: 1

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 14 | 386,10 | | |
| 20071 | AUX. ALIMENTACAO C/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 252,81 | | |
| 19998 | INSS | 10.41 % | | 431,42 | |
| 19999 | IRRF | 15.0 % | | 116,76 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 4.396,74 | 558,18 | 3.838,56 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 4.143,93 | Base Cál. FGTS: | 4.143,93 |
| Base IRRF...: | 3.143,74 | INSS a Recolher.: | 828,79 | FGTS do Mês....: | 331,51 |
| Base Empresa: | 4.143,93 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 331,51 |

Func: 181 RENATA CRISTINA FERREIRA RODRIGUES DA C | Cargo: 24 CHEFE DE GABINETE
 PIS: 206.79718.90.1 Salário: 10593,06 Categoria: **Empregado**
 CTPS/Série: 4214554 / 002-0 Admissão: 04/01/2021 Nº Cracha:
 Qtd. Dependentes IRRF: 0 Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 10.593,06 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.836,94 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 11.893,06 | 2.598,91 | 9.294,15 |
| Salário Base: | 10.593,06 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cál. FGTS: | 10.593,06 |
| Base IRRF...: | 9.841,09 | INSS a Recolher.: | 2.118,61 | FGTS do Mês....: | 847,44 |
| Base Empresa: | 10.593,06 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 847,44 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano...: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| Func: 156 | TANIA BORGES DIAS | Cargo: 8 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | |
| PIS: 122.38728.59.9 | Salário: 2757,83 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 2568652 / 003-0 | | Admissão: 20/05/2013 | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 9 Dias | 827,35 | | |
| 10003 | ANUENIO | 8 | 161,79 | | |
| 10141 | LICENÇA MÉDICA | 13 Dias | 1.195,06 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 5.879 04/2021 | 149,94 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 85,46 | | |
| 19998 | INSS | 7.55 % | | 86,01 | |
| 19999 | IRRF | 7.5 % | | 25,81 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 3.419,60 | 121,82 | 3.297,78 |
| Salário Base: | 2.022,41 | Sal. Contr. INSS: | 1.139,08 | Base Cál. FGTS: | 2.334,14 |
| Base IRRF...: | 2.248,13 | INSS a Recolher.: | 227,82 | FGTS do Mês....: | 186,73 |
| Base Empresa: | 1.139,08 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 186,73 |

Func: 158 THIAGO MOURA MARRA Cargo: 8 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

PIS: 139.50543.31.6

Salário: 2757,83

Categoria: **Empregado**

CTPS/Série: 44193 / 00037

Admissão: 19/06/2013 Nº Cracha:

Qtd. Dependentes

IRRF: 0

Sal. Fam.: 0

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 2.757,83 | | |
| 10003 | ANUENIO | 8 | 220,63 | | |
| 10012 | HORA EXTRA (50%) | 6.0 | 179,03 | | |
| 10066 | D.S.R. (SOBRE HORAS EXTRAS) | 10 Dias | 85,25 | | |
| 20003 | FUNCAO GRATIFICADA | 5.879 04/2021 | 1.000,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 10082 | CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA | 1.0 % | | 41,57 | |
| 19998 | INSS | 10.49 % | | 445,26 | |
| 19999 | IRRF | 22.5 % | | 218,30 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |
| Sub Totais | | | 5.542,74 | 715,13 | 4.827,61 |
| Salário Base: | 2.757,83 | Sal. Contr. INSS: | 4.242,74 | Base Cál. FGTS: | 4.242,74 |
| Base IRRF...: | 3.797,48 | INSS a Recolher.: | 848,55 | FGTS do Mês....: | 339,42 |
| Base Empresa: | 4.242,74 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 339,42 |

Folha de Pagamento

Mapa da Folha de Pagamento (Modelo I) - [Mensal]

Empresa.: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS

Endereço.: 38

Inscrição: 00.237.222/0001-22

Bairro...: SETOR MARISTA

Número...: 645

Cidade/UF: GOIANIA-GO

CEP.....: 74150250

Telefone.: 32422018

Mês/Ano..: Agosto/2021

| Código | Evento | Referência | Proventos | Descontos | Total |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------|-------------------|-------|
| Func: 100 | VANESSA DA SILVA PALANDRANI | | Cargo: 3 | ENFERMEIRO FISCAL | |
| PIS: 16056924484 | Salário: 8579,93 | Categoria: Empregado | | | |
| CTPS/Série: 0039047 / 000205 | Admissão: 09/07/2007 | | Nº Cracha: | | |
| Qtd. Dependentes | IRRF: 0 | Sal. Fam.: 0 | | | |
| 10001 | SALARIO EMPREGADO | 30 Dias | 8.579,93 | | |
| 10003 | ANUENIO | 14 | 1.201,19 | | |
| 10016 | INSALUBRIDADE | 20.0 % | 220,00 | | |
| 20070 | AUX. ALIMENTACAO S/ INCIDÊNCIA | 22 | 1.000,00 | | |
| 20079 | AUXILIO SAUDE | | 300,00 | | |
| 19998 | INSS | 11.68 % | | 751,97 | |
| 19999 | IRRF | 27.5 % | | 1.674,16 | |
| 20060 | AUX. ALIMENTAÇÃO | 1 | | 10,00 | |

Sub Totais**11.301,12 2.436,13 8.864,99**

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------------------|----------|-------------------|-----------|
| Salário Base: | 8.579,93 | Sal. Contr. INSS: | 6.433,57 | Base Cálcl. FGTS: | 10.001,12 |
| Base IRRF...: | 9.249,15 | INSS a Recolher.: | 2.000,22 | FGTS do Mês....: | 800,09 |
| Base Empresa: | 10.001,12 | Outras Entidades: | 0,00 | Contrib. Social: | 0,00 |
| B. Sal. Fam.: | 0,00 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 800,09 |

Total de Empregados: 47**Total Geral**

| | | | | | |
|----------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| Salário Base: | 277.724,80 | Sal. Contr. INSS: | 224.314,80 | Base Cálcl. FGTS: | 325.200,93 |
| Base IRRF...: | 304.829,52 | Base Sal. Fam...: | 0,00 | FGTS do Mês....: | 26.016,05 |
| Base Empresa: | 324.005,87 | INSS a Recolher.: | 64.801,18 | Contrib. Social: | 0,00 |
| Total INSS...: | 25.486,31 | Base IRRF PPR...: | 0,00 | FGTS a Recolher: | 26.016,05 |