|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 1 | | Nome do Funcionário  EZEQUIEL ALVES DE CANDIDO | | CBO  312305 | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE TOPOGRAFO |  | | Data Admissão: | | | 01/02/1983 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | 621,74 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | 314,00 | |  | | | |
| 1950 | INSS | | | | | 11,00 % | |  | | 102,93 | | | |
|  |  | |  | | Total  Total Líquido | | | 935,74 | | |  | 102,93  832,81 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  2.664,62 3.778,01 | | Bas Cálc FGTS  3.778,01 | | FGTS Mês  302,25 | | | Bas Cálc IRRF  832,81 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 1 | | Nome do Funcionário  EZEQUIEL ALVES DE CANDIDO | | CBO  312305 | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE TOPOGRAFO |  | | Data Admissão: | | | 01/02/1983 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | 621,74 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | 314,00 | |  | | | |
| 1950 | INSS | | | | | 11,00 % | |  | | 102,93 | | | |
|  |  | |  | | Total  Total Líquido | | | 935,74 | | |  | 102,93  832,81 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  2.664,62 3.778,01 | | Bas Cálc FGTS  3.778,01 | | FGTS Mês  302,25 | | | Bas Cálc IRRF  832,81 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO | | | | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ 82.780.008/0001-82 | | |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 2 | | Nome do Funcionário  GILSON RATTI | CBO  312320 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | FL  01 |
| TOPÓGRAFO Data Admissão: | | | |  | | 01/09/1995 | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | |
| 1  315  1445  1920  1950 | Salário Base  Auxilio Alimentação Mensalidade Plano de Saúde IRRF  INSS | | | 124:40 hs  30,00  27,50 %  11,00 % | | | 4.743,01  314,00 | | | | 1.145,42  460,41  221,48 | |
| Total  Total Líquido | | | | | |  | | 5.057,01 | |  | 1.827,31  3.229,70 | |
| Salário Base Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS FGTS Mês Bas Cálc IRRF Faixa Dep  8.370,01 6.101,06 10.265,02 821,21 4.835,53 27,50 00 | | | | | | | | | | | | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO | | | | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ 82.780.008/0001-82 | | |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 2 | | Nome do Funcionário  GILSON RATTI | CBO  312320 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | FL  01 |
| TOPÓGRAFO Data Admissão: | | | |  | | 01/09/1995 | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | |
| 1  315  1445  1920  1950 | Salário Base  Auxilio Alimentação Mensalidade Plano de Saúde IRRF  INSS | | | 124:40 hs  30,00  27,50 %  11,00 % | | | 4.743,01  314,00 | | | | 1.145,42  460,41  221,48 | |
| Total  Total Líquido | | | | | |  | | 5.057,01 | |  | 1.827,31  3.229,70 | |
| Salário Base Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS FGTS Mês Bas Cálc IRRF Faixa Dep  8.370,01 6.101,06 10.265,02 821,21 4.835,53 27,50 00 | | | | | | | | | | | | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 3 | | Nome do Funcionário  OLIMPIO BOLLER | | CBO  411005 | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS |  | | Data Admissão: | | | 04/05/1998 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | 375,58 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | 314,00 | |  | | | |
| 1950 | INSS | | | | | 9,00 % | |  | | 62,06 | | | |
|  |  | |  | | Total  Total Líquido | | | 689,58 | | |  | 62,06  627,52 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  1.609,61 2.406,50 | | Bas Cálc FGTS  2.406,50 | | FGTS Mês  192,53 | | | Bas Cálc IRRF  627,52 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | |
| Cadastro 3 | | Nome do Funcionário  OLIMPIO BOLLER | | CBO  411005 | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS |  | | Data Admissão: | | | 04/05/1998 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | 375,58 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | 314,00 | |  | | | |
| 1950 | INSS | | | | | 9,00 % | |  | | 62,06 | | | |
|  |  | |  | | Total  Total Líquido | | | 689,58 | | |  | 62,06  627,52 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  1.609,61 2.406,50 | | Bas Cálc FGTS  2.406,50 | | FGTS Mês  192,53 | | | Bas Cálc IRRF  627,52 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | |
| CNPJ 82.780.008/0001-82 | | |  | | | | | | | | |
| Cadastro 4 | | Nome do Funcionário  MARINES APARECIDA RAMAO | CBO  411005 | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE ESCRITÓRIO Data Admissão: | | | | 01/09/1998 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1  315  806  1445  1950 | Salário Base  Auxilio Alimentação Desconto Farmácia Mensalidade Plano de Saúde INSS | | | 051:20 hs  30,00  9,00 % | | 475,73  314,00 | | 102,43  323,18  71,07 | | | |
| Total | | | | | | 789,73 | | |  | 496,68 | |
| Total Líquido | | | | | |  | | | 293,05 | |
| Salário Base Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS FGTS Mês  2.038,84 2.964,49 2.964,49 237,15 | | | | | | Bas Cálc IRRF  718,66 | | | Faixa  0,00 | Dep 02 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | |
| CNPJ 82.780.008/0001-82 | | |  | | | | | | | | |
| Cadastro 4 | | Nome do Funcionário  MARINES APARECIDA RAMAO | CBO  411005 | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE ESCRITÓRIO Data Admissão: | | | | 01/09/1998 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | Referência | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1  315  806  1445  1950 | Salário Base  Auxilio Alimentação Desconto Farmácia Mensalidade Plano de Saúde INSS | | | 051:20 hs  30,00  9,00 % | | 475,73  314,00 | | 102,43  323,18  71,07 | | | |
| Total | | | | | | 789,73 | | |  | 496,68 | |
| Total Líquido | | | | | |  | | | 293,05 | |
| Salário Base Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS FGTS Mês  2.038,84 2.964,49 2.964,49 237,15 | | | | | | Bas Cálc IRRF  718,66 | | | Faixa  0,00 | Dep 02 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 5 | | Nome do Funcionário  DENIR NARCIZO ZULIAN | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 22/09/1999 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 190:40 hs | | | 10.037,27 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 508 | Gratificação | | | | | | | | | | |  | | | 1.096,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 25,00 | | |  | | | | | 269,32 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 57,27 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | | 2.111,67 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 417,56 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 11.447,27 | | |  | 2.855,82 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 8.591,45 | | |
| Salário Base  11.581,47 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 14.264,50 | | | | | | | | | FGTS Mês  1.141,17 | |  | Bas Cálc IRRF  11.029,71 | | | | | Faixa  27,50 | Dep 01 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 5 | | Nome do Funcionário  DENIR NARCIZO ZULIAN | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 22/09/1999 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 190:40 hs | | | 10.037,27 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 508 | Gratificação | | | | | | | | | | |  | | | 1.096,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 25,00 | | |  | | | | | 269,32 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 57,27 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | | 2.111,67 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 417,56 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 11.447,27 | | |  | 2.855,82 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 8.591,45 | | |
| Salário Base  11.581,47 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 14.264,50 | | | | | | | | | FGTS Mês  1.141,17 | |  | Bas Cálc IRRF  11.029,71 | | | | | Faixa  27,50 | Dep 01 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | DO | MEIO | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 6 | | Nome do Funcionário  LAURI NORA | | | | | CBO  313305 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| TECNICO EM INFORMÁTICA | | |  | | Data Admissão: | | |  | | 07/01/2002 | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 190:40 hs | | | 4.929,00 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 508 | Gratificação | | | | | | |  | | | 568,75 | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | 25,00 | | |  | | | | 134,66 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | 522,99 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 559,07 | | |
|  |  | | | |  | | Total | | |  | | 5.811,75 | |  | 1.216,72 | | |
| Total Líquido | | |  | | 4.595,03 | | |
| Salário Base  5.687,31 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 7.212,34 | | | | | FGTS Mês  576,98 | |  | Bas Cálc IRRF  5.252,68 | | | | Faixa  27,50 | Dep 01 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | DO | MEIO | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 6 | | Nome do Funcionário  LAURI NORA | | | | | CBO  313305 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| TECNICO EM INFORMÁTICA | | |  | | Data Admissão: | | |  | | 07/01/2002 | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 190:40 hs | | | 4.929,00 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 508 | Gratificação | | | | | | |  | | | 568,75 | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | 25,00 | | |  | | | | 134,66 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | 522,99 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 559,07 | | |
|  |  | | | |  | | Total | | |  | | 5.811,75 | |  | 1.216,72 | | |
| Total Líquido | | |  | | 4.595,03 | | |
| Salário Base  5.687,31 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 7.212,34 | | | | | FGTS Mês  576,98 | |  | Bas Cálc IRRF  5.252,68 | | | | Faixa  27,50 | Dep 01 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO | | | | | | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 8 | | Nome do Funcionário  CIDE RUBIAN BITTENCOURT | | CBO  252205 | | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUDITOR (CONTADORES E AFINS) |  | | Data Admissão: | | | | 01/05/2003 | | | | |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | | 1.477,27 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 1950 | INSS | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 157,25 | | |
|  |  | |  | | Total | | | | 1.791,27 | | | | | 157,25 | |
| Total Líquido | | | |  | | | | | 1.634,02 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  6.331,16 6.101,06 | | Bas Cálc FGTS  8.544,50 | | FGTS Mês  683,57 | | | | Bas Cálc IRRF  1.634,02 | | | | | Faixa Dep  0,00 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO | | | | | | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 8 | | Nome do Funcionário  CIDE RUBIAN BITTENCOURT | | CBO  252205 | | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUDITOR (CONTADORES E AFINS) |  | | Data Admissão: | | | | 01/05/2003 | | | | |  | |
| Ev | Descrição | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | 051:20 hs | | | 1.477,27 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 1950 | INSS | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 157,25 | | |
|  |  | |  | | Total | | | | 1.791,27 | | | | | 157,25 | |
| Total Líquido | | | |  | | | | | 1.634,02 | |
|  | Salário Base Sal Cont INSS  6.331,16 6.101,06 | | Bas Cálc FGTS  8.544,50 | | FGTS Mês  683,57 | | | | Bas Cálc IRRF  1.634,02 | | | | | Faixa Dep  0,00 00 | |
| Recebi em: / / Assinatura: | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | |  |  |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 9 | | Nome do Funcionário  EVANDRO CHIAMULERA | | | | CBO  318005 | | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | |  |  | | Data Admissão: | | | | 15/09/2003 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 025:40 hs | | | 550,85 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | |  | | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | |  | | |  | | 104,91 | | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | 95,14 | | | |
|  |  | | |  |  | | Total | | | | 864,85 | | |  | 200,05 | |
| Total Líquido | | | |  | | | 664,80 | |
|  | Salário Base  2.360,77 | | | Sal Cont INSS  3.383,01 | Bas Cálc FGTS  3.383,01 | | FGTS Mês  270,64 | | | | Bas Cálc IRRF  769,71 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALáRIO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | |  |  |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 9 | | Nome do Funcionário  EVANDRO CHIAMULERA | | | | CBO  318005 | | | | Empresa  574 | Local  1 | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | |  |  | | Data Admissão: | | | | 15/09/2003 | | |  |  | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | Descontos | | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 025:40 hs | | | 550,85 | |  | | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | |  | | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | |  | | |  | | 104,91 | | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | 95,14 | | | |
|  |  | | |  |  | | Total | | | | 864,85 | | |  | 200,05 | |
| Total Líquido | | | |  | | | 664,80 | |
|  | Salário Base  2.360,77 | | | Sal Cont INSS  3.383,01 | Bas Cálc FGTS  3.383,01 | | FGTS Mês  270,64 | | | | Bas Cálc IRRF  769,71 | | | Faixa  0,00 | Dep 00 | |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 10 | | Nome do Funcionário  EDSON ABATTI | | | | | | | | | CBO  318005 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 03/01/2005 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 124:40 hs | | | 3.431,28 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 726,67 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 11,21 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 15,00 % | | |  | | | | | 111,61 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 256,67 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 3.745,28 | | |  | 1.106,16 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 2.639,12 | | |
| Salário Base  6.055,20 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 7.512,96 | | | | | | | | | FGTS Mês  601,03 | |  | Bas Cálc IRRF  3.488,61 | | | | | Faixa  15,00 | Dep 02 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 10 | | Nome do Funcionário  EDSON ABATTI | | | | | | | | | CBO  318005 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 03/01/2005 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 124:40 hs | | | 3.431,28 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 726,67 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 11,21 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 15,00 % | | |  | | | | | 111,61 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 256,67 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 3.745,28 | | |  | 1.106,16 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 2.639,12 | | |
| Salário Base  6.055,20 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 7.512,96 | | | | | | | | | FGTS Mês  601,03 | |  | Bas Cálc IRRF  3.488,61 | | | | | Faixa  15,00 | Dep 02 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | DO | MEIO | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 12 | | Nome do Funcionário  LETICIA ZILIO | | | | | CBO  411010 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | |  | | Data Admissão: | | |  | | 04/01/2010 | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 198:00 hs | | | 4.442,54 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | 312,42 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 540,76 | | |
|  |  | | | |  | | Total | | |  | | 4.756,54 | |  | 853,18 | | |
| Total Líquido | | |  | | 3.903,36 | | |
| Salário Base  4.936,16 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  5.634,08 5.634,08 | | | | | FGTS Mês  450,72 | |  | Bas Cálc IRRF  4.215,78 | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | DO | MEIO | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS DO MEIO OESTE CATARINENSE 01/2020 Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Cadastro 12 | | Nome do Funcionário  LETICIA ZILIO | | | | | CBO  411010 | | Empresa  574 | | Local  1 | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | |  | | Data Admissão: | | |  | | 04/01/2010 | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | 198:00 hs | | | 4.442,54 | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | |  | | | 314,00 | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | 312,42 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | 540,76 | | |
|  |  | | | |  | | Total | | |  | | 4.756,54 | |  | 853,18 | | |
| Total Líquido | | |  | | 3.903,36 | | |
| Salário Base  4.936,16 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  5.634,08 5.634,08 | | | | | FGTS Mês  450,72 | |  | Bas Cálc IRRF  4.215,78 | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 13 | | Nome do Funcionário  ANDRE BERNARDO SACCHETTI BEAL | | | | | | | | | CBO  318005 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 12/04/2011 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 161:20 hs | | | 2.046,00 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 478,01 | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 302,16 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 223,28 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 7,50 % | | |  | | | | | 13,06 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 281,92 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 2.360,00 | | |  | 1.298,43 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 1.061,57 | | |
| Salário Base  2.790,00 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  3.476,00 3.476,00 | | | | | | | | | FGTS Mês  278,08 | |  | Bas Cálc IRRF  2.078,08 | | | | | Faixa  7,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 13 | | Nome do Funcionário  ANDRE BERNARDO SACCHETTI BEAL | | | | | | | | | CBO  318005 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| DESENHISTA | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 12/04/2011 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 161:20 hs | | | 2.046,00 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 478,01 | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 302,16 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 223,28 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 7,50 % | | |  | | | | | 13,06 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 281,92 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 2.360,00 | | |  | 1.298,43 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 1.061,57 | | |
| Salário Base  2.790,00 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  3.476,00 3.476,00 | | | | | | | | | FGTS Mês  278,08 | |  | Bas Cálc IRRF  2.078,08 | | | | | Faixa  7,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 15 | | Nome do Funcionário  ANA JULIA UNGERICHT DE CARVALHO | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/11/2011 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 161:20 hs | | | 5.115,01 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 678,67 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 78,48 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | | 419,19 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 364,21 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 5.429,01 | | |  | 1.540,55 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.888,46 | | |
| Salário Base  6.975,01 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 8.219,02 | | | | | | | | | FGTS Mês  657,52 | |  | Bas Cálc IRRF  5.064,80 | | | | | Faixa  27,50 | Dep 02 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 15 | | Nome do Funcionário  ANA JULIA UNGERICHT DE CARVALHO | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/11/2011 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 161:20 hs | | | 5.115,01 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1445 | Mensalidade Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 678,67 | | |
| 1447 | Outras Despesas - Plano de Saúde | | | | | | | | | | | 30,00 | | |  | | | | | 78,48 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 27,50 % | | |  | | | | | 419,19 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 364,21 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 5.429,01 | | |  | 1.540,55 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.888,46 | | |
| Salário Base  6.975,01 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 8.219,02 | | | | | | | | | FGTS Mês  657,52 | |  | Bas Cálc IRRF  5.064,80 | | | | | Faixa  27,50 | Dep 02 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 16 | | Nome do Funcionário  LUCAS FELIPE BALESTRIN | | | | | | | | | CBO  222110 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO AGRONOMO | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/08/2012 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 220:00 hs | | | 4.226,80 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 177,29 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 273,17 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 499,48 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.540,80 | | |  | 949,94 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.590,86 | | |
| Salário Base  4.226,80 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  4.540,80 4.540,80 | | | | | | | | | FGTS Mês  363,26 | |  | Bas Cálc IRRF  4.041,32 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 16 | | Nome do Funcionário  LUCAS FELIPE BALESTRIN | | | | | | | | | CBO  222110 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO AGRONOMO | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/08/2012 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 220:00 hs | | | 4.226,80 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 177,29 | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 273,17 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 499,48 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.540,80 | | |  | 949,94 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.590,86 | | |
| Salário Base  4.226,80 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  4.540,80 4.540,80 | | | | | | | | | FGTS Mês  363,26 | |  | Bas Cálc IRRF  4.041,32 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 19 | | Nome do Funcionário  FELIPE LORENCI PARISOTO | | | | | | | | | CBO  312305 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE TOPOGRAFO | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/02/2018 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 124:40 hs | | | 972,92 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 46,66 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 9,00 % | | |  | | | | | 126,57 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 1.286,92 | | |  | 173,23 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 1.113,69 | | |
| Salário Base  1.716,92 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  2.360,81 2.360,81 | | | | | | | | | FGTS Mês  188,86 | |  | Bas Cálc IRRF  1.160,35 | | | | | Faixa  0,00 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 19 | | Nome do Funcionário  FELIPE LORENCI PARISOTO | | | | | | | | | CBO  312305 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  002 | | | | FL  01 |
| AUXILIAR DE TOPOGRAFO | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 01/02/2018 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 124:40 hs | | | 972,92 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 806 | Desconto Farmácia | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | 46,66 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 9,00 % | | |  | | | | | 126,57 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 1.286,92 | | |  | 173,23 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 1.113,69 | | |
| Salário Base  1.716,92 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  2.360,81 2.360,81 | | | | | | | | | FGTS Mês  188,86 | |  | Bas Cálc IRRF  1.160,35 | | | | | Faixa  0,00 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 21 | | Nome do Funcionário  MAX MOOSHAMMER | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  001.001 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 12/03/2018 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 146:40 hs | | | 4.052,99 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 250,16 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 427,94 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.366,99 | | |  | 678,10 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.688,89 | | |
| Salário Base  5.526,80 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 6.577,71 | | | | | | | | | FGTS Mês  526,21 | |  | Bas Cálc IRRF  3.939,05 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 21 | | Nome do Funcionário  MAX MOOSHAMMER | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  001.001 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 12/03/2018 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 146:40 hs | | | 4.052,99 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 250,16 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 427,94 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.366,99 | | |  | 678,10 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.688,89 | | |
| Salário Base  5.526,80 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  6.101,06 6.577,71 | | | | | | | | | FGTS Mês  526,21 | |  | Bas Cálc IRRF  3.939,05 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 22 | | Nome do Funcionário  ANDRE BRITO DOTTI | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  001.001 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 25/05/2019 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 200:00 hs | | | 3.992,00 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 226,15 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 473,66 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.306,00 | | |  | 699,81 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.606,19 | | |
| Salário Base  3.992,00 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  4.306,00 4.306,00 | | | | | | | | | FGTS Mês  344,48 | |  | Bas Cálc IRRF  3.832,34 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0574-AMMOC - | | | ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | DO | MEIO | | | DEMONSTRATIVO | | | DE | | PAGAMENTO DE | | | SALáRIO | | | |
| AMMOC - ASSOCIAÇAO DOS MUNICIPIOS | | | | | DO | MEIO | | | OESTE | CATARINENSE | | | | 01/2020 | | | Mensal | | | | | |
| CNPJ | 82.780.008/0001-82 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Cadastro 22 | | Nome do Funcionário  ANDRE BRITO DOTTI | | | | | | | | | CBO  214205 | | Empresa  574 | | Local  1 | | | Departamento  001.001 | | | | FL  01 |
| ENGENHEIRO CIVIL | | |  | | | | | | Data Admissão: | | |  | | 25/05/2019 | | |  |  | | |
| Ev | Descrição | | | | | | | | | | | Referência | | | Proventos | | | | | Descontos | | |
| 1 | Salário Base | | | | | | | | | | | 200:00 hs | | | 3.992,00 | | | | |  | | |
| 315 | Auxilio Alimentação | | | | | | | | | | |  | | | 314,00 | | | | |  | | |
| 1920 | IRRF | | | | | | | | | | | 22,50 % | | |  | | | | | 226,15 | | |
| 1950 | INSS | | | | | | | | | | | 11,00 % | | |  | | | | | 473,66 | | |
|  |  | | | |  | | | | | | Total | | |  | | 4.306,00 | | |  | 699,81 | | |
| Total Líquido | | |  | | | 3.606,19 | | |
| Salário Base  3.992,00 | | | | Sal Cont INSS Bas Cálc FGTS  4.306,00 4.306,00 | | | | | | | | | FGTS Mês  344,48 | |  | Bas Cálc IRRF  3.832,34 | | | | | Faixa  22,50 | Dep 00 |
| Recebi em: / | | | / Assinatura: | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | |  |  |