

MM DO AMARAL ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 51.832.867/0001-44

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	THAYENE DA COSTA AMARAL	252105	1	1
SÓCIO (A) ADMINISTRADOR (A)		Admissão:	01/09/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
100	PRO-LABORE	220,00	1.412,00	
843	INSS EMPREGADOR	11,00		155,32

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos

1.412,00

Total de Descontos

155,32

Valor Líquido

➡

1.256,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.412,00	0,00	0,00	847,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____/_____/_____
Data

MM DO AMARAL ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 51.832.867/0001-44

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	THAYENE DA COSTA AMARAL	252105	1	1
SÓCIO (A) ADMINISTRADOR (A)		Admissão:	01/09/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
100	PRO-LABORE	220,00	1.412,00	
843	INSS EMPREGADOR	11,00		155,32

Matrícula INSS:

Total de Vencimentos

1.412,00

Total de Descontos

155,32

Valor Líquido

➡

1.256,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.412,00	1.412,00	0,00	0,00	847,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____/_____/_____
Data