

|                                          |                           |  |  |  |                           |              |                 |  |
|------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|---------------------------|--------------|-----------------|--|
| CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE DA MICRORREGI |                           |  |  |  | CC: STPE SANTANA DO CARI: |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 11.552.755/0001-15                 |                           |  |  |  | Mensalista                |              | Janeiro de 2025 |  |
| Código                                   | Nome do Funcionário       |  |  |  | CBO                       | Departamento | Filial          |  |
| 66                                       | CICERA VANDERLEIA PEREIRA |  |  |  | 354815                    | 1            | 1               |  |
|                                          | AGENTE DE VIAGEM          |  |  |  | Admissão:                 |              | 01/09/2015      |  |

| Código | Descrição         | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|-------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS      | 30,00      | 1.518,00             | 159,17             |
| 203    | HORA EXTRA        | 200,00     | 200,00               |                    |
| 16     | INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 303,60               |                    |
| 998    | I.N.S.S.          | 7,87       |                      |                    |
|        |                   |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                   |            | 2.021,60             | 159,17             |
|        |                   |            | Valor Líquido ➡      | 1.862,43           |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.518,00     | 2.021,60         | 2.021,60        | 161,72         | 1.862,43        | 0,00       |

Assinatura do Funcionário

Data

|                                          |                             |                  |  |                 |                           |                      |                 |                    |
|------------------------------------------|-----------------------------|------------------|--|-----------------|---------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|
| CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE DA MICRORREGI |                             |                  |  |                 | CC: STPE SANTANA DO CARI: |                      | Folha Mensal    |                    |
| CNPJ: 11.552.755/0001-15                 |                             |                  |  |                 | Mensalista                |                      | Janeiro de 2025 |                    |
| Código                                   | Nome do Funcionário         |                  |  |                 | CBO                       | Departamento         | Filial          |                    |
| 67                                       | JOSE BRAULIO DE AMORIM NETO |                  |  |                 | 782410                    | 1                    | 1               |                    |
|                                          | MOTORISTA DE ONIBUS         |                  |  |                 | Admissão:                 |                      | 01/09/2015      |                    |
| Código                                   | Descrição                   |                  |  |                 | Referência                | Vencimentos          |                 | Descontos          |
| 8781                                     | DIAS NORMAIS                |                  |  |                 | 30,00                     | 1.862,80             |                 | 190,20             |
| 203                                      | HORA EXTRA                  |                  |  |                 | 200,00                    | 200,00               |                 |                    |
| 16                                       | INSALUBRIDADE 20%           |                  |  |                 | 20,00                     | 303,60               |                 |                    |
| 998                                      | I.N.S.S.                    |                  |  |                 | 8,04                      |                      |                 |                    |
|                                          |                             |                  |  |                 |                           | Total de Vencimentos |                 | Total de Descontos |
|                                          |                             |                  |  |                 |                           | 2.366,40             |                 | 190,20             |
|                                          |                             |                  |  |                 |                           | Valor Líquido ➡      |                 | 2.176,20           |
| Salário Base                             |                             | Sal. Contr. INSS |  | Base Cálc. FGTS |                           | F.G.T.S do Mês       |                 | Base Cálc. IRRF    |
| 1.862,80                                 |                             | 2.366,40         |  | 2.366,40        |                           | 189,31               |                 | Faixa IRRF         |
|                                          |                             |                  |  |                 |                           |                      |                 | 0,00               |

Assinatura do Funcionário

Data