

RELAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL
 CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED - LEI 4923/65
 Referência: 01/11/2017 a 30/11/2017

```
=====
Razão Social: MANUFACTURING LIMITED
CNPJ: 59.987.050/0099-60
CNAE: 0987699
CEP: 01529-040
=====
```

TP Movimento	PIS/PASEP	ID Func	Nome do Empregado	Admissão	Rescisão	Transferência
10-Hire - First Job	267.	GR000000300	LUIS ANTONIO SEGUNDO B MONTENE	04/11/2017		
60-Death	270.	GR000000302	SANTIAGO HIGAREDA	01/06/2016	14/11/2017	
25-Temporary Contract	272.	GR000000303	DIEGO CORREA	07/11/2017		
10-Hire - First Job	274.	GR000000304	ROSA MARIA SEGURA	08/11/2017		
90-Term by Common Agreement	274.	GR000000304	ROSA MARIA SEGURA	08/11/2017	29/11/2017	
35-Reintegration	925.	GR000000311	MARCIA DA SILVA	01/11/2017		
10-Hire - First Job	925.	GR000000311	MARCIA DA SILVA	01/11/2017		
35-Reintegration	925.	GR000000312	LEANDRO PEREIRA	01/11/2017		

Primeiro Emprego:	3	Dispensa sem Justa Causa:	0
Reemprego:	0	Dispensa Justa Causa:	0
Contrato Prazo Determinado:	1	A Pedido:	0
Reintegração:	2	Termino Prazo Determinado:	0
Transferência de Entrada:	0	Termino Contrato:	0
		Aposentado:	0
		Morte:	1
		Transferência de Saída:	0
		Termino Comum Acordo:	1
Total de Empregados existentes no ultimo dia do mes:	6		

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
1- Emitente: <input checked="" type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Empregador Doméstico <input type="checkbox"/> Tomador de Serviço Avulso ou Órgão Gestor de Mão de Obra <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Dependentes <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Autoridade Pública			
2- Tipo de CAT: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reabertura <input type="checkbox"/> Comunicação de Óbito	3- Iniciativa da CAT: <input checked="" type="checkbox"/> Iniciativa do Empregador <input type="checkbox"/> Ordem Judicial <input type="checkbox"/> Determinação de Órgão Fiscalizador		4 - Fonte de Cadastramento: <input checked="" type="checkbox"/> eSocial <input type="checkbox"/> CatWeb
5- Número da CAT: 1.7.034000000000011980		6- Número do Recibo do Evento eSocial da CAT Origem: 1.7.034000000000011979	
II- EMITENTE			
EMPREGADOR			
7- Razão Social/Nome: XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW			
8- Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CPF	9- Número de Inscrição: 59456277000176		10 - CNAE: 6209100
ACIDENTADO			
11- Nome: TOZFXRZMV XLHGZ da SILVA HZMGZMZ			
12- CPF: 44570643272	13- Data de Nascimento: 26/05/1973	14- Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
15- Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input checked="" type="checkbox"/> Separado			16- CBO 2522-10
17- Filiação à Previdência Social: <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregado Doméstico <input type="checkbox"/> Trabalhador Avulso <input type="checkbox"/> Segurado Especial			18- Areas: <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
ACIDENTE OU DOENÇA			
19 - Data do Acidente 01/05/2021	20- Hora do Acidente	21- Após quantas Horas de Trabalho?	22- Tipo: 3- Trajeto
23 - Houve Afastamento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	24 - Último Dia Trabalhado: 30/04/2021	25 - Local do Acidente: 4 - Via pública	
26 - Especificação do Local do Acidente: Com a batida, o motociclista foi jogado contra o caminhão que tentava ultrapassar. Após a batida com a moto, o carro foi atingido na traseira, por outro carro, e ficou parado na pista. A polícia informou que pessoas que passavam pelo local retiraram os oc			
27 - CNPJ/CAEPF/CPF	28 - UF SP	29 - Município: TABOAO DA SERRA	30 - País: Brazil
31 - Parte do Corpo Atingida 753090000 Cabeça, NIC		32- Agente Causador: 303010080 Machadinha, enxó - ferramenta manual sem força motriz	
33 - Lateralidade <input type="checkbox"/> Não Aplicável <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input checked="" type="checkbox"/> Ambas	34 - Descrição da Situação Geradora do Acidente ou Doença 200048200 Inalação de substância cáustica, tóxica ou nociva		
35- Houve Registro Policial? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	36 - Houve Morte <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	37- Data do Óbito:	
38 - Observações: um acidente envolvendo cinco veículos, no quilômetro 233 da BR-373, em Imbituva, na região central do Paraná, na noite de sexta-feira (14). De acordo com a Polícia Rodoviária Federal (PRF), a vítima tentou ultrapassar um caminhão em local proibido, e foi atingido de frente por um carro, que vinha no sentido contrário.			39 - Data de Recebimento: 17/05/2021
III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO			
ATENDIMENTO			
40 - Data: 01/05/2021	41 - Hora: 08:01	42 - Houve Internação? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	43 - Provável Duração do Tratamento (Dias): 6
44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
LESÃO			
45 - Descrição e natureza da lesão: 702035000 Fratura			
DIAGNÓSTICO			
46 - Diagnóstico Provável:			47 - CID-10: T300
48 - Local e Data : TABOAO DA SERRA, SÃO PAULO, BRASIL 17/05/2021		49- Nome do Médico / CRM / UF Joao Manuel Correia de Almeida Prado Mohamed / RMS 87679 / SP	
50 - Observações: A visão turva, embaçada. A dificuldade para uma atividade comum, como assistir TV, ver uma foto, são alguns dos sintomas da catarata, a principal doença que causa cegueira no mundo.			
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO			

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
1- Emitente: <input checked="" type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Empregador Doméstico <input type="checkbox"/> Tomador de Serviço Avulso ou Órgão Gestor de Mão de Obra <input type="checkbox"/> Sindicato <input type="checkbox"/> Trabalhador <input type="checkbox"/> Dependentes <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Autoridade Pública			
2- Tipo de CAT: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reabertura <input type="checkbox"/> Comunicação de Óbito	3- Iniciativa da CAT: <input checked="" type="checkbox"/> Iniciativa do Empregador <input type="checkbox"/> Ordem Judicial <input type="checkbox"/> Determinação de Órgão Fiscalizador	4 - Fonte de Cadastramento: <input checked="" type="checkbox"/> eSocial <input type="checkbox"/> CatWeb	
5- Número da CAT: 1.7.034000000000011586		6- Número do Recibo do Evento eSocial da CAT Origem:	
II- EMITENTE			
EMPREGADOR			
7- Razão Social/Nome: XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW			
8- Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CPF	9- Número de Inscrição: 59456277000176		10 - CNAE: 6209100
ACIDENTADO			
11- Nome: XZIORHLM HZMGLH KVIVRIZ			
12- CPF: 03501854412	13- Data de Nascimento: 14/01/1980	14- Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
15- Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado			16- CBO 2512-15
17- Filiação à Previdência Social: <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregado Doméstico <input type="checkbox"/> Trabalhador Avulso <input type="checkbox"/> Segurado Especial			18- Areas: <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
ACIDENTE OU DOENÇA			
19 - Data do Acidente 01/05/2021	20- Hora do Acidente	21- Após quantas Horas de Trabalho?	22- Tipo: 3- Trajeto
23 - Houve Afastamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	24 - Último Dia Trabalhado: 30/04/2021	25 - Local do Acidente: 9 - Outros	
26 - Especificação do Local do Acidente: Devemos considerar que toda vez que muda algo no ambiente, inclui ou exclui atividades, devemos informar ao eSocial, sendo assim, se criarmos um ambiente Único, teremos de incluir ou retirar atividades, ou teremos que alterá-lo. Mas se criarmos ambientes			
27 - CNPJ/CAEPF/CPF	28 - UF SP	29 - Município: SAO PAULO	30 - País: Brazil
31 - Parte do Corpo Atingida 758550000 Aparelho digestivo		32- Agente Causador: 302010650 Piso de veiculo - superfície utilizada para sustentar pessoas	
33 - Lateralidade <input type="checkbox"/> Não Aplicável <input type="checkbox"/> Esquerda <input checked="" type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Ambas	34 - Descrição da Situação Geradora do Acidente ou Doença 209000000 Tipo, NIC		
35- Houve Registro Policial? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	36 - Houve Morte <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	37- Data do Óbito:	
38 - Observações: TEST COM OUTROS TIPOS DE LOCAIS			39 - Data de Recebimento: 06/05/2021
III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO			
ATENDEMENTO			
40 - Data:	41 - Hora:	42 - Houve Internação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	43 - Provável Duração do Tratamento (Dias):
44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
LESÃO			
45 - Descrição e natureza da lesão:			
DIAGNÓSTICO			
46 - Diagnóstico Provável:			47 - CID-10:
48 - Local e Data : 06/05/2021		49- Nome do Médico / CRM / UF	
50 - Observações:			
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO			

Empresa: GRN New Company for eSocial

Eventos Pendentes**Tabelas Básicas**

Evento	Sequencial	Periodo	Informações
--------	------------	---------	-------------

Eventos não Periódicos

Evento	Sequencial	Data	EMPLID	EMPL_RCD
--------	------------	------	--------	----------

Eventos Periódicos

Evento	Sequencial	Periodo	Informações
S-1299	57	01-2017	Company GRN

Grupo de Calendários Pendentes

Grupo de Calendário	Periodo	Status
---------------------	---------	--------



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

D A R F

01 NOME / TELEFONE
Empresa Demonstração Ltda
25559987

Veja no verso
instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria de Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	01/01/2009
03 NÚMERO DO CPF OU CGC	66.470.907/0001-22
04 CÓDIGO DA RECEITA	10
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	31/12/2015
07 VALOR DO PRINCIPAL	428.462,72
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	428.462,72
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

RELAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL
 CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED - LEI 4923/65
 Referência: 04/2002

```

=====
Razão Social: FILIAL PORTO ALEGRE
CNPJ: 44.682.318/001-65
CNAE: 51926
CEP: 95900-000
=====
    
```

```

=====
Tp Movimento          PIS/PISAP      EmpliID      Nome do Empregado          Admissão      Rescisão
=====
Hire - with Previous Job  ██████████      KR0026      LEANDRO OLAVO              10/04/2002
=====
    
```

Total de Empregados existentes no primeiro dia do mes:	9	
Primeiro Emprego:	0	Dispensa sem Justa Causa: 0
Reemprego:	1	Dispensa Justa Causa: 0
Contrato Prazo Determinado:	0	A Pedido: 0
Reintegração:	0	Termino Prazo Determinado: 0
Transferência de Entrada:	0	Termino Contrato: 0
		Aposentado: 0
		Morte: 0
		Transferência de Salida: 0
Total de Empregados existentes no ultimo dia do mes:	12	

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EmpID: GR0011

Empresa : Filial Porto Alegre
 Endereço : Rua A 22 ---XXXXXXXXX-----
 Estado : RS
 C.N.P.J : 44.682.318/001-65

Bairro : João Mendes
 C.E.P : 95900-000

Cidade : Porto Alegre

Nome : CLAUDIA GONÇALVES LINDSTROM Registro : 789456B Página : 1 / 3

Filiação

Mãe - Maria Lindstrom

Pai - Jose Lindstrom

Documentos

Cart. Profis : [REDACTED] Série : 1234 Data Exp : 1990-01-01
 Cert. de Reserv: [REDACTED] Categoria :
 Título Eleitor : [REDACTED] Zona Eleitoral : 022 Seção Eleitoral: 394
 P.I.S. : [REDACTED] Dt. Cad PIS : 1991-04-02
 C.I. : [REDACTED] Data Exp : 1989-01-01 Local : 1 UF : MG
 Car. Motorista : 99999999 Data : 2002-01-01 - 2007-11-30
 C.P.F : [REDACTED]

Dados Pessoais

Data de Nascimento: 1970-06-29 Estado Civil : Common-Law Sexo : F Grau Instrução : Analphabeto
 Nacionalidade : Chilean Naturalidade : BELO HORIZONTE Estado : MG

Quando Estrangeiro

Data da Chegada : Naturalizado : N Cônjuge Brasileiro: N Tem filhos Brasileiros: S
 N. de Filhos : 2 N. de Registro Geral: [REDACTED] N. de Passaporte : [REDACTED] Data Expedição : 2002-11-07
 N. de VISA : Status :

Endereço

End. Atual : Alvaro Neto 15 casa 2 Bairro : Juquitiba
 Cidade : PINDAMONHANGABA C.E.P : 04112-030 Estado : SP

Dados Admissionais

Data Admissão : 2002-04-10 Data Opção FGTS: 2002-09-17 Jornada de trabalho: 220 Forma de Remuneração: Monthly
 Cargo : Manager-Accounts Payable Salário hora : 43.18 Data de Desligamento:
 Função : Manager-Accounts Payable Salário Atual : 9500.00
 Local/Setor de Trabalho: Curit.Un02 Horário de trabalho: Semana Normal de Trabalho

_____/_____/_____

Assin. Empregador

_____/_____/_____

Assin. Empregado

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS**EmplID: GR0011**

Empresa : **Filial Porto Alegre**
Endereço : **Rua A 22 ---XXXXXXXXX-----** Bairro : **João Mendes** Cidade : **Porto Alegre**
Estado : **RS** C.E.P : **95900-000**
C.N.P.J : **44.682.318/001-65**

Nome : CLAUDIA GONÇALVES LINDSTROM**Registro : 789456B****Página : 2 / 3****Beneficiários**

Nome	Data de Nascimento	Estado Civil	Parentesco
Marcos Silva Guimarães	1990-01-01	Single	Son
João Carlos Guimarães	1995-01-01	Single	Son
Esmeralda Silva Guimarães	2000-01-01	Single	Sister

Informações Cipa: N**Profissional:**

Hab. Profissional :	Reg. Profissional :	País	UF
Ordem dos Advogados do Brasil	1546541	BRA	SP

Histórico de Férias

Referente ao período de	Início	Fim
-------------------------	--------	-----

Histórico Salarial

Data	Para	Motivo
2002-06-09	9,500.00	Other

Histórico de Contribuição Sindical

Data	Valor	Sindicato
2002-05-31	300.00	SINDPD_PR

Histórico de Alteração de Cargo

Data	Novo Cargo	Motivo
2002-05-10	Manager-Accounts Payable	Job Reclassification

Histórico de Mudança de Seção

Data	Nova Seção	Motivo
2002-11-02	Filial 1 - Curit.Un02 - Mktg	Job Sharing

Histórico de Afastamento

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS**EmplID: GR0011**

Empresa : **Filial Porto Alegre**
Endereço : **Rua A 22 ---XXXXXXXXX-----**
Estado : **RS**
C.N.P.J : **44.682.318/001-65**

Bairro : **João Mendes**
C.E.P : **95900-000**

Cidade : **Porto Alegre**

Nome : **CLAUDIA GONÇALVES LINDSTROM**

Registro : **789456B**

Página : **3/ 3**

Inicio	Fim	Motivo	CID
2002-08-01	2002-09-16	Sick Leave	TEST

Ficha de Sálario Família

Emplid: GR0011
 Página: 1
 Data: 2002-11-11

Empregador						CNPJ	
FILIAL PORTO ALEGRE						44682318001651	
Logradouro	Número	Complemento	Bairro	Cidade	UF	CEP	
RUA A	22	FUNDOS	JOÃO MENDES	PORTO ALEGRE	RS	95900-000	
Empregado			CTPS n. série	Data de admissão	Data de desligamento		
CLAUDIA GONÇALVES LINDSTROM			██████████	2002-04-10			
Logradouro	Número	Complemento	Bairro	Cidade	UF	CEP	
ALVARO NETO	15	CASA 2	JUQUITIBA	PINDAMONHANGABA	SP	04112-030	

Beneficiários									
Ordem	Nome do Filho	Data do Nascimento	Local Nascimento	Cartório	N. Registro	N. Folha	Data da Entrega	Data de Baixa	Visto da Fiscalização
01	João Carlos Guimarães	1995-01-01						2004-10-31	
02	Marcos Silva Guimarães	1990-01-01	LAJEADO	3º OFICIO DE REGISTRO	██████████	156	2002-05-01	2004-10-31	

Valor da Cota do Salário Família											
Vigência	Valor Cota	Vigência	Valor Cota	Vigência	Valor Cota	Vigência	Valor Cota	Vigência	Valor Cota	Vigência	Valor Cota

_____/_____/_____

 CLAUDIA Gonçalves LINDSTROM

Report ID: GPBRFR01 5979
 Matriz São Paulo
 Rua Getulio Vargas y Governador Teixeira 360
 Campo Novo de Rondonia, Lapa, SP, São Paulo 04824-020

Annual Financial Registry

Page: 1
 Time: 15:05:21
 Date: 12/04/2013

Company:	KRC	Empresa Demonstração Ltda	CNPJ:	66470907000122
EstabID:	KRC1-1	Matriz São Paulo	#Empl Rcd:	0
Emplid:	KR0032	Marcelo Brotto		

Element	Earnings		Deductions		Amount
	Units	Amount	Units	Amount	

2008**JANUARY**

TOTAL PROVENTOS N	Earnings Total Not Maintained	R\$	8.038,00
TOTAL DESCONTOS N	Deductions Total Not Maintained	R\$	1.952,45
LIQUIDO	Net Pay	R\$	6.085,55
FGTS - DEP TOTAL	FGTS Total Amount	R\$	643,04

TOTAL PER YEAR

TOTAL PROVENTOS N	Earnings Total Not Maintained	R\$	8.038,00
TOTAL DESCONTOS N	Deductions Total Not Maintained	R\$	1.952,45
LIQUIDO	Net Pay	R\$	6.085,55
FGTS - DEP TOTAL	FGTS Total Amount	R\$	643,04

Report ID: GPBRFR01 5979

Page: 2

Matriz São Paulo

Annual Financial Registry

Time: 15:05:21

Rua Getulio Vargas y Governador Teixeira 360

Date: 12/04/2013

Campo Novo de Rondonia, Lapa, SP, São Paulo 04824-020

Company: KRC Empresa Demonstração Ltda

EstabID: KRC1-1

Matriz São Paulo

CNPJ: 66470907000122

Emplid: KR0048

Joao Moreira Silva

#Empl Rcd: 0

Element	Earnings		Deductions		Amount
	Units	Amount	Units	Amount	

2011**JANUARY**

TOTAL PROVENTOS N	Earnings Total Not Maintained	R\$	2.193,72
TOTAL DESCONTOS N	Deductions Total Not Maintained	R\$	367,55
LIQUIDO	Net Pay	R\$	1.826,17
FGTS - DEP TOTAL	FGTS Total Amount	R\$	175,50

TOTAL PER YEAR

TOTAL PROVENTOS N	Earnings Total Not Maintained	R\$	2.193,72
TOTAL DESCONTOS N	Deductions Total Not Maintained	R\$	367,55
LIQUIDO	Net Pay	R\$	1.826,17
FGTS - DEP TOTAL	FGTS Total Amount	R\$	175,50

Payslip

CNPJ	Period Begin Dt 2002-04-01	Period End Date 2002-04-30
-------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Name 1234567890123456789012345 123456789	CTPS	Employee ID GR0003	Registration Number
Departament Sales and Services	Job Title Accountant	Bank	Branch
		Account	

Code	Description	Base	Units	Amount	Amount
DSR COMISS	DSR on Commission			230.77	
MIN GARANTID	Minimum Guaranteed			300.00	
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus			190.00	
SALARIO	Salary		30.00	633.33	
SALARIO MENS	Salary			633.33	
CONTR ASSIS	Assist.Union Contri				30.00
INSS	INSS				148.95
INSS CALC IR	INSS for Income Tax				148.95
INSS SAL CON	INSS - Salary for C				1,354.10
IRRF	Income Tax				22.07
FG BASE FGTS	FGTS Calculation Ba	1,354.10			
INSS BASE TO	Social Security Acc	1,354.10			
Message:	TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX-			Total Earnings 1,354.10	Total Deductions 201.02
				Net Payment	\$1,153.08

I DECLARE THAT I HAVE RECIEVED THE AMOUNT DEFINED IN THIS RECEIPT.

___/___/___

1234567890123456789012345 123456789012345678901234

Payslip

CNPJ	Period Begin Dt 2002-04-01	Period End Date 2002-04-30
-------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Name João Dias Vasconcelos	CTPS	Employee ID GR0004	Registration Number
Departament Sales and Services	Job Title Accountant	Bank	Branch
		Account	

Code	Description	Base	Units	Amount	Amount
AUX CRECHE	Child Care		1.00	100.00	
DSR COMISS	DSR on Commission			184.62	
FGTS	FGTS			62.90	
FGTS CON SOC	FGTS Social Contrib			3.93	
INSALUBRIDAD	Unhealthy Additiona			20.00	
MIN GARANTID	Minimum Guaranteed			300.00	
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus			65.00	
SAL FAMÍLIA	Bonus family			20.62	
SALARIO	Salary		30.00	216.67	
SALARIO MENS	Salary			216.67	
CONTR ASSIS	Assist.Union Contri				30.00
INSS	INSS				86.49
INSS CALC IR	INSS for Income Tax				86.49
INSS SAL CON	INSS - Salary for C				786.29
IR DEDUC DEP	Deduction Amount pe		2.00		212.00
FG BASE FGTS	FGTS Calculation Ba	786.29			
INSS BASE TO	Social Security Acc	786.29			
Message:	TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX-			Total Earnings 906.91	Total Deductions 116.49
				Net Payment	\$790.41

I DECLARE THAT I HAVE RECIEVED THE AMOUNT DEFINED IN THIS RECEIPT.

____/____/____

JOÃO DIAS VASCONCELOS

Payslip

LHF Test Establishment

CNPJ

Name Georgy Penha	CTPS	Employee ID GRFE01	Registration Number		
Departament Customer Service	Job Title Administrator	Bank UNIBANCO	Branch 6877	Account 123456789	

Adquisitive Period 2002-02-02 - 2002-03-03

Vacation Dates 1990-01-10 - 2002-01-09

Code	Description	Base	Units	Amount	Amount
1/3 FERIAS PAGO FÉRIAS INSS FER IRRF FER	Vacation Premium Vacation payment Social Security for Income Tax for Vaca		30.00	5,000.00 15,000.00	171.77 5,029.68

Message:	Total Earnings	Total Deductions
	20,000.00	5,201.45
	Net Payment	\$14,798.55

I DECLARE THAT I HAVE RECIEVED THE AMOUNT DEFINED IN THIS RECEIPT.

____/____/____

GEORGY PENHA



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil
Imposto sobre a Renda da Pessoa Física

Exercício de 2018

Comprovante de Rendimentos Pagos e de Imposto sobre
a Renda Retido na Fonte

Ano-calendário de 2017

Verifique as condições e o prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física para este ano-calendário no site da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço <<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br>>.

1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica ou Pessoa Física

CNPJ/CPF: 59.456.277/0002-57 | Nome Empresarial/Nome Completo: XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW

2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos

CPF: 266.403.428-63 | Nome Completo: HZIZ WRY
Natureza do Rendimento: Rendimento do Trabalho Assalariado

3. Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto sobre a Renda Retido na Fonte

	Valores em reais
1. Total dos rendimentos (inclusive férias).	65.908,32
2. Contribuição previdenciária oficial.	4.867,52
3. Contribuição a entidades de previdência complementar, pública ou privada, e a Fundo de Aposentadoria Programada Individual (Fapi)(preencher também o Quadro 7).	0,00
4. Pensão alimentícia (preencher também o Quadro 7).	19.844,52
5. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF).	3.611,85

4. Rendimentos Isentos e Não Tributáveis

	Valores em reais
1. Parcela isenta dos proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais), exceto a parcela isenta do 13º (décimo terceiro) salário.	661,48
2. Parcela isenta do 13º salário de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais).	240,00
3. Diárias e ajudas de custo.	43.908,99
4. Pensão e proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave; proventos de aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.	240,00
5. Lucros e dividendos, apurados a partir de 1996, pagos por pessoa jurídica (lucro real, presumido ou arbitrado).	17.088,32
6. Valores pagos ao titular ou sócio da microempresa ou empresa de pequeno porte, exceto pró-labore, aluguéis ou serviços prestados.	103.356,75
7. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV e acidente de trabalho.	240,00
8. Juros de mora recebidos, devidos pelo atraso no pagamento de remuneração por exercício de emprego, cargo ou função.	3.863,72
9. Outros.	143.120,38

5. Rendimentos Sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)

	Valores em reais
1. 13º (décimo terceiro) salário.	0,00
2. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte sobre 13º (décimo terceiro) salário.	0,00
3. Outros	0,00

6. Rendimentos Recebidos Acumuladamente - Art. 12-A da Lei nº 7.713, de 1988 (sujeitos à tributação exclusiva)

6.1 Número do processo:	Quantidade de meses:	0,00
Natureza do Rendimento:		Valores em reais

1. Total dos rendimentos tributáveis (inclusive férias e décimo terceiro salário).	0,00
2. Exclusão: Despesas com a ação judicial.	0,00
3. Dedução: Contribuição previdenciária oficial.	0,00
4. Dedução: Pensão alimentícia (preencher também o Quadro 7).	0,00
5. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF).	0,00
6. Rendimentos isentos de pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.	0,00

7. Informações Complementares

Rendimentos Isentos - Outros:			
FGTS:	R\$ 5.291,87		
Salary:	R\$ 66.148,32		
TRCT 50 - Label XX:	R\$ 240,00		
SALARIO,FGTS:	R\$ 71.440,19		
Pagamentos a planos de saúde:			
CNPJ:	33.812.318/0001-26	Health Provider	0003
Valor pago no ano referente ao titular:	R\$ 300,00		
Valor pago no ano referente aos dependentes:			
CPF	Nome		Valor
905.918.346-00	Ana Lúcia Martinho Tinoco da Silva		10.150,00
630.632.506-94	Charles Martinho Tinoco da Silva		270,00
Beneficiários de pensão alimentícia:			
CPF	Nascimento	Nome	Valor
905.918.346-00	07/02/2003	Ana Lúcia Martinho Tinoco da Silva	9.922,26
630.632.506-94	13/09/2004	Charles Martinho Tinoco da Silva	9.922,26

8. Responsável pelas Informações

Nome	Data	Assinatura
------	------	------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.060, de 13 de dezembro de 2021.

MANAD.TXT

K250	66470907000122	1	31000	KR0071	022012	15022012	234315		Analyst-Budget				
II	0	12255,13	12255,13										
K250	66470907000122	1	31000	KR0071	022012	29022012	234315		Analyst-Budget				
II	0	12255,13	12255,13										
K250	876578987657	1	42000	GR0054	012012	31012012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	1	42000	GR0054	022012	29022012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	1	42000	GR0054	032012	31032012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	1	42000	GR0054	042012	30042012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	1	42000	GR0054	052012	31052012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	2	42000	GR0054	052012	31052012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0										
K250	876578987657	1	43000	GR0055	012012	31012012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K250	876578987657	1	43000	GR0055	022012	29022012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K250	876578987657	1	43000	GR0055	032012	31032012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K250	876578987657	1	43000	GR0055	042012	30042012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K250	876578987657	1	43000	GR0055	052012	31052012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K250	876578987657	2	43000	GR0055	052012	31052012	009190		Analyst-Budget	0	0	0	0
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	1/3 FER INDE	6461,05		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	1/3 FER PROP	7000,00		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	13 SAL INDEN	583,03		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	ADIC FERIAS	13461,05		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	FER PROP PAG	21000,00		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	FERIAS INDEN	9692,03		P	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	INSS 13 SAL	46,06		D	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	IRRF	1746,06		D	3	8		
K300	432109876543	1	25000	KR0068	022012	SALARIO	8723,00		P	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	012012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	012012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	012012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	012012	SALARIO	4846,01		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	022012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	022012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	022012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	022012	SALARIO	4846,01		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	CONTR SIND	116,06		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	SALARIO	4846,01		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	042012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	042012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	042012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	042012	SALARIO	4846,01		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	IRRF	724,09		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	LIC MATERNID	3392,03		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	SALARIO	1615,03		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	062012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	062012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	062012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	062012	SALARIO	4846,01		P	1	1		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	072012	CONTR ASSIS	30,00		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	072012	INSS	375,08		D	3	3		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	072012	IRRF	680,05		D	3	8		
K300	66470907000122	1	27000	GR0051	072012	SALARIO	4846,01		P	1	1		



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GUIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4. COMPETÊNCIA	13/2013
		5. IDENTIFICADOR	
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: Empresa Demonstração Ltda Sao Raimundo das Mangabeiras y Vina Nova dos Martirios 22 Boa Vista (Povoado Magalhaes de Almeida Sao Domingos do Capim Novo João Mendes Porto Alegre, RS. 95900-000		6. VALOR DO INSS	90.42
		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0.00
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)		10. ATM, MULTA E JUROS	19.89
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11. TOTAL	110.31
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Company: KRO Empresa Construção Ltda.	Pay Period Begin Date: 01/08/2002
Estabid: KRO1-1 Matriz São Paulo	Pay Period End Date: 31/08/2002
Calendar Group Id: GR CG CLAUS 02	Payment Date: 31/08/2002

Employee Id	Name	Hourly Rate	Calendar ID	Termination Date				
Department			Service Date	Format				
Element	Description	Unit	Amount	Element	Description	Unit	Amount	Net Pay

		Earnings Total				Deductions Total		Net Pay
GR0018	DIOGO Gonçalves MIMARY		26.67	GRMEN GR LHF08				
Customer Service				01/01/1994			KR EXEMPLO	
DSR COMISS	DSR on Commissi		88.89	CONTR ASSIS	Assist.Union Co			3.00
FGTS	FGTS		127.11	INSS	INSS			171.77
FGTS CON SOC	FGTS Social Con		7.94	INSS CALC IR	INSS for Income			171.77
MIN GARANTID	Minimum Guarant		300.00	INSS SAL CON	INSS - Salary f			1,561.56
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus		240.00	IRRF	Income Tax			53.87
QUINQUENIO	Lustrum	1.00	160.00					
SALARIO	Salary	30.00	800.00					
SALARIO MENS	Salary		800.00					
Total Employee:			1,588.89					228.64
BASE								\$ 1,360.25
IR REN BRUTA	Gross Income Tax		1,588.89					
FG BASE FGTS	FGTS Calculation Ba		1,588.89					
INSS BASE TO	Social Security Acc		1,588.89					

Report Id: GPBRRR01	PeopleSoft	Page: 2
Matriz São Paulo	Payroll Result Register	Run Date: 11/14/2002
Av. Ibipapuera 850	Synthetic Payroll	
Moema, SP, São Paulo 22010-020	Payroll Status: Open	CNPJ: 33654289000146

Company: KRO	Empresa Construção Ltda.	Pay Period Begin Date: 01/08/2002
Estabid: KRO1-1	Matriz São Paulo	Pay Period End Date: 31/08/2002
Calendar Group Id: GR CG CLAUS 02		Payment Date: 31/08/2002

Element	Description	Unit	Amount	Element	Description	Unit	Amount
Earnings Total				Deductions Total Net Pay			

Total Establishment:

DSR COMISS	DSR on Commissi		88.89	CONTR ASSIS	Assist.Union Co		3.00
FGTS	FGTS		127.11	INSS	INSS		171.77
FGTS CON SOC	FGTS Social Con		7.94	INSS CALC IR	INSS for Income		171.77
MIN GARANTID	Minimum Guarant		300.00	INSS SAL CON	INSS - Salary f		1,561.56
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus		240.00	IRRF	Income Tax		53.87
QUINQUENIO	Lustrum	1.00	160.00				
SALARIO	Salary	30.00	800.00				
SALARIO MENS	Salary		800.00				
Total:			1,588.89				228.64
BASE							\$ 1,360.25
IR REN BRUTA	Gross Income Tax		1,588.89				
FG BASE FGTS	FGTS Calculation Ba		1,588.89				
INSS BASE TO	Social Security Acc		1,588.89				

Report Id: GPBRRR01	PeopleSoft Payroll Result Register Synthetic Payroll Payroll Status: Open	Page: 3
Matriz São Paulo		Run Date: 11/14/2002
Av. Ibipauera 850		
Moema, SP, São Paulo 22010-020		CNPJ: 33654289000146

Company: KRO	Empresa Construção Ltda.	Pay Period Begin Date: 01/08/2002
		Pay Period End Date: 31/08/2002
Calendar Group Id: GR CG CLAU 02		Payment Date: 31/08/2002

Element	Description	Unit	Amount	Element	Description	Unit	Amount
Earnings Total				Deductions Total Net Pay			

Total Company:		KRO		Empresa Construção Ltda.			
DSR COMISS	DSR on Commissi		88.89	CONTR ASSIS	Assist.Union Co		3.00
FGTS	FGTS		127.11	INSS	INSS		171.77
FGTS CON SOC	FGTS Social Con		7.94	INSS CALC IR	INSS for Income		171.77
MIN GARANTID	Minimum Guarant		300.00	INSS SAL CON	INSS - Salary f		1,561.56
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus		240.00	IRRF	Income Tax		53.87
QUINQUENIO	Lustrum	1.00	160.00				
SALARIO	Salary	30.00	800.00				
SALARIO MENS	Salary		800.00				
Total:			1,588.89				228.64
							\$ 1,360.25

K A T I A M A R I A J U S T I N O D E A Z E V E D O

K A R E N Q F H G R M L W V Z A V E V W L

Q N 7 C O N J U N T O 9 5 8 1

A P . 9 0 2 7 1 8 0 5 7 0 9 D F 6 1 3 6 7 8 1 2 5 7

1 2 0 2 8 6 5 1 7 5 1 0 0 6 5 1 7 5 1 8 4 D F 7 3 7 5 0 5 0 6 4 3 4

1 5 9 4 5 6 2 7 7 0 0 0 3 3 8 6 2 0 9 1 — 59456277/0003-38 —

XIWKDH NX OIWUQD UQVHPWU DVNW

SCN QUADRA 2,0

2 1 2 3 1 0 A D M I N I S T R A T O R - N E T W O R

BRASILIA 70712-900

BRASILIA-DF —

2 3 0 1 0 6 2 1 1 1 1 7 2 9 1 1 0 9 7 1 4 0

0 8 0 0 0 0 9 0 0 0 1 0 0 0 0

0 0 0 3 6

2 2

XIWKDH NX OIWUQD UQVHPWU DVNW

1 2 0 2 8 6 5 1 7 5 1

K A T I A M A R I A J U S T I N O D E A Z E V E D O

X I W K D H N X O I W U Q D U Q U V H P W U D V N W

K A T I A M A R I A J U S T I N O D E A Z E V E D O

K A R E N Q F H G R M L W V Z A V E V W L

Q N 7 C O N J U N T O 9 5 8 1

A P . 9 0 2 7 1 8 0 5 7 0 9 D F 6 1 3 6 7 8 1 2 5 7

1 2 0 2 8 6 5 1 7 5 1 0 0 6 5 1 7 5 1 8 4 D F 7 3 7 5 0 5 0 6 4 3 4

1 5 9 4 5 6 2 7 7 0 0 0 3 3 8 6 2 0 9 1 — 59456277/0003-38 —

XIWKDH NX OIUWQD UQUVHPWU DVNW

SCN QUADRA 2,0

2 1 2 3 1 0 A D M I N I S T R A T O R - N E T W O R

BRASILIA 70712-900

BRASILIA-DF —

2 3 0 1 0 6 2 1 1 1 1 7 2 9 1 1 0 9 7 1 4 0

0 8 0 0 0 0 9 0 0 0 1 0 0 0 0

0 0 0 2 2 3 6

XIWKDH NX OIUWQD UQUVHPWU DVNW

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 59.456.277/0001-76	02 Razão Social/Nome XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Doutor José Aureo Bustamante, 455			04 Bairro Vila Cordeiro	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 04710-090	08 CNAE 62091-00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra 59.456.277/0001-76

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12052177657	11 Nome Gustavo Calazans dos Santos Reis			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) José Moacir da Fonseca 800 Ap. 67			13 Bairro Recanto dos Dourados	
14 Município CAMPINAS	15 UF SP	16 CEP 13098-791	17 CTPS (nº, série, UF) 0068217 00323 SP	18 CPF 472.025.768.21
19 Data de Nascimento 30/07/1997	20 Nome da Mãe KLRZER XZOZAZMH WLH HZMGLH IVRH			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Termination by Common Agreement				
23 Remuneração Mês Ant. 0,00	24 Data de Admissão 01/07/2015	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 21/11/2017	27 Cód. Afastamento
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 07		
31 Código Sindical KR5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 71647804000125 Sindicato Administradores SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Balance of Salary 21	R\$ 560,00	63 13th Salary - Proportional 0	R\$ 33,33	69 Previous Notification - Indemn 0	R\$ 480,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.073,33
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 INSS	R\$ 83,20	112.2 INSS 13th Salary	R\$ 2,67		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 115,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 957,46

Recibo de Férias

Nome Empregado Helio Moreira Santos		ID KR0047
CTPS No./Série ██████████	Departamento./Seção Cafeteria/Restaurant Dept.	Cod. Seção 31000

Data Admissao 01/01/2000	Período Aquisitivo 01/01/2001 a 31/12/2001	Período de Gozo 16/02/2002 a 11/03/2002
------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

CALCULO DA REMUNERAÇÃO PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas nao justif. no Período Aquisitivo 0	Salário 2000.00	Remuneração 4266.66
------------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO				
Código	Verba	Qtde.	Proventos	Descontos
FERIAS	Vacation payment	24	1.600.00	
1/3 FERIAS	Vacation Premium		533.33	
IRRF FER	Income Tax for Vacation			673.87
INSS FER	Social Security for Vacation			171.77
			R\$ 4.266.66	R\$ 845.64
LIQUIDO FER	Vacation Net			R\$ 3.421.03

Recebi de EMPRESA DEMONSTRAÇÃO LTDA a importância líquida de R\$3.421,03 (Trez Mil Quatrocentos Vinte e Um Reais e Trez Centavos). Conforme demonstrativo acima, referente a 24 dias de férias.

_____, ____ de _____ de _____
Empregado

Obs.: O Recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador, pelo menos 2 (dois) dias antes do Período de Gozo de Férias.

Aviso de Férias

Sr.(a) Helio Moreira Santos		Depto./Seção: - 31000 Cafeteria/Restaurant Dept.	
CTPS No./Série:/	██████████		
Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme a demonstrativo abaixo:			
Referência KR0047	Período aquisitivo 01/01/2001 a 31/12/2001	Período de gozo 16/02/2002 a 11/03/2002	Retorno ao trabalho 12/03/2002

_____ Empregador	_____ Empregado
---------------------	--------------------

NOTA: ART. 135 DA CLT: A CONCESSAO DAS FÉRIAS SERA PARTICIPADA, POR ESCRITO, AO EMPREGADO, COM ANTECEDENCIA DE, NO MINIMO 30 (TRINTA) DIAS, DESSA PARTICIPAÇÃO O INTERESADO DARA RECIBO PAR. 1o O EMPREGADO NAO PODERA ENTRAR NO GOZO DAS FÉRIAS SEM QUE APRESENTE A O EMPREGADOR SUA CTPS, PARA QUE NELA SEJA ANOTADA RESPECTIVA CONCESSAO.

Recibo de Férias

Nome Empregado Helio Moreira Santos		ID KR0047
CTPS No./Série [REDACTED]	Departamento./Seção Cafeteria/Restaurant Dept.	Cod. Seção 31000

Data Admissao 01/01/2000	Período Aquisitivo 01/01/2001 a 31/12/2001	Período de Gozo 16/02/2002 a 11/03/2002
------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

CALCULO DA REMUNERAÇÃO PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas nao justif. no Período Aquisitivo 0	Salário 2000.00	Remuneração 4266.66
------------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO

Código	Verba	Qtde.	Proventos	Descontos
FERIAS	Vacation payment	24	1.600.00	
1/3 FERIAS	Vacation Premium		533.33	
IRRF FER	Income Tax for Vacation			673.87
INSS FER	Social Security for Vacation			171.77
			R\$ 4,266.66	R\$ 845.64
LIQUIDO FER	Vacation Net			R\$ 3,421.03

Recebi de EMPRESA DEMONSTRAÇÃO LTDA a importância líquida de R\$3.421,03 (Trez Mil Quatrocentos Vinte e Um Reais e Trez Centavos). Conforme demonstrativo acima, referente a 24 dias de férias.

_____, ____ de _____ de _____
Empregado

Obs.: O Recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador, pelo menos 2 (dois) dias antes do Período de Gozo de Férias.

Aviso de Férias

Sr.(a) **Helio Moreira Santos**

CTPS No./Série/



Depto./Seção: -

31000 Cafeteria/Restaurant Dept.

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme a demonstrativo abaixo:

Referência	Período aquisitivo	Período de gozo	Retorno ao trabalho
KR0047	01/01/2001 a 31/12/2001	16/02/2002 a 11/03/2002	12/03/2002

Empregador

Empregado

NOTA: ART. 135 DA CLT: A CONCESSÃO DAS FÉRIAS SERÁ PARTICIPADA, POR ESCRITO, AO EMPREGADO, COM ANTECEDÊNCIA DE, NO MÍNIMO 30 (TRINTA) DIAS, DESSA PARTICIPAÇÃO O INTERESADO DARA RECIBO PAR. 1º O EMPREGADO NÃO PODERÁ ENTRAR NO GOZO DAS FÉRIAS SEM QUE APRESENTE A O EMPREGADOR SUA CTPS, PARA QUE NELA SEJA ANOTADA RESPECTIVA CONCESSÃO.

Declaração de Dependentes p/ Desconto de IR na Fonte

Emplid: **BDU0009**
 Relatorio: GPBRDE01
 Página: 2
 Data: 04/12/2013
 Hora: 03:01:17

Fonte Pagadora				
Nome do Declarante JUBIN PALO				
CTPS n. série		CPF		Estado Civil MARRIED
Logradouro 2500 EDEN WAY			Número	Complemento
Bairro			Cidade JACKSON	UF MS
				CEP 43122

Beneficiários				
N Ordem	Dependente	Data de Nascimento	Parentesco	CPF
01	Amy Palo	25/11/1976	Spouse	
02	Martin Palo	30/11/2004	Child	

Observação:

Considera-se dependentes econômicos para efeito de imposto de renda:

- Cônjuge e companheiro (união estável);
- Filhos, enteados, menor sob guarda, tutela ou curatela, até 21 anos, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Pais, avós ou bisavós, desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Sogro(a), desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal, e desde que a declaração do cônjuge/companheiro(a) do declarante seja efetuada em conjunto.

Documentação necessária a ser entregue junto com esta declaração:

- * Cópia da certidão de casamento quando o parentesco for esposa(o) ;
- * Cópia da declaração de união estável se o parentesco for companheiro(a) ;
- * Cópia da certidão de nascimento se o parentesco for: filho(a); enteado(a); menor sob guarda ou tutela ;
- * Cópia do termo de tutela, curatela ou documento que concede a guarda se o parentesco for: tutela, curatela ou menor sob guarda ;
- * No caso de dependente inválido deverá ser apresentado laudo médico que comprove a invalidez, principalmente para maiores de 21 anos de idade. Se a invalidez implicar em interdição do dependente (exemplo: alienação mental), deverá obrigatoriamente, ser apresentado o termo de curatela;
- * Para dependente maior de 21 anos se estudante, deverá ser apresentada declaração expedida pela instituição, com data de emissão recente, indicando o ano/semestre que está cursando;
- * Para sogro e sogra deverá ser apresentada declaração anual de Imposto de Renda, onde demonstre que a declaração conjunta com cônjuge/companheiro.

Toda vez em que ocorrer alteração na relação dos seus dependentes (inclusão de novo dependente ou exclusão), deverá ser assinada nova declaração, com a alteração necessária.

Declaro, na forma da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras, tendo conhecimento da legislação e das conseqüências decorrentes de falsa declaração.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
---------------------	----------------------------------

Declaração de Dependentes p/ Desconto de IR na Fonte

Emplid: **BDU0011**
 Relatorio: GPBRDE01
 Página: 3
 Data: 04/12/2013
 Hora: 03:01:17

Fonte Pagadora				
Nome do Declarante LEONERD PACKO				
CTPS n. série		CPF		Estado Civil MARRIED
Logradouro 987, TWAIN WAY			Número	Complemento
Bairro			Cidade ATLANTA	CEP 32243
			UF GA	

Beneficiários				
N Ordem	Dependente	Data de Nascimento	Parentesco	CPF
01	Pamela Packo	13/11/2003	Child	
02	Alex Packo	05/02/2002	Child	

Observação:

Considera-se dependentes econômicos para efeito de imposto de renda:

- Cônjuge e companheiro (união estável);
- Filhos, enteados, menor sob guarda, tutela ou curatela, até 21 anos, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Pais, avós ou bisavós, desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade, quando incapacitado(a), física ou mentalmente, para o trabalho, ou até 24 anos, se cursando estabelecimento superior ou técnica de segundo grau;
- Sogro(a), desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal, e desde que a declaração do cônjuge/companheiro(a) do declarante seja efetuada em conjunto.

Documentação necessária a ser entregue junto com esta declaração:

- * Cópia da certidão de casamento quando o parentesco for esposa(o) ;
- * Cópia da declaração de união estável se o parentesco for companheiro(a) ;
- * Cópia da certidão de nascimento se o parentesco for: filho(a); enteado(a); menor sob guarda ou tutela ;
- * Cópia do termo de tutela, curatela ou documento que concede a guarda se o parentesco for: tutela, curatela ou menor sob guarda ;
- * No caso de dependente inválido deverá ser apresentado laudo médico que comprove a invalidez, principalmente para maiores de 21 anos de idade. Se a invalidez implicar em interdição do dependente (exemplo: alienação mental), deverá obrigatoriamente, ser apresentado o termo de curatela;
- * Para dependente maior de 21 anos se estudante, deverá ser apresentada declaração expedida pela instituição, com data de emissão recente, indicando o ano/semestre que está cursando;
- * Para sogro e sogra deverá ser apresentada declaração anual de Imposto de Renda, onde demonstre que a declaração conjunta com cônjuge/companheiro.

Toda vez em que ocorrer alteração na relação dos seus dependentes (inclusão de novo dependente ou exclusão), deverá ser assinada nova declaração, com a alteração necessária.

Declaro, na forma da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras, tendo conhecimento da legislação e das conseqüências decorrentes de falsa declaração.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
---------------------	----------------------------------

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO VALE TRANSPORTE

04/12/2013

15:42:20

B-BU148

0

Funcionário: Linda Weed

Departamento: Regression Testing

Endereço: 123 Main

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: Pleasanton

UF: CA

CEP: 94583

Deseja receber vale transporte? () Sim () Não
 (Caso afirmativo preencha os dados abaixo)

1.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar da residência para o trabalho.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

2.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar do trabalho para a residência.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

Assumo o compromisso de utilizar o vale transporte exclusivamente para o meu deslocamento residência - trabalho e vice-versa; e afirmo ter conhecimento do artigo 7º, parágrafo 3º do Decreto nº 95247/87, de que constitui falta grave o seu uso indevido ou que essa declaração seja falsa.

Comprometo-me a atualizar anualmente as informações ou a qualquer tempo ocorrer mudança residencial ou no(s) meio(s) de transporte.

Autorizo a empresa a descontar mensalmente, até 6% (seis por cento) do meu salário base, o valor destinado a cobrir o fornecimento de vales transporte por mim utilizados.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente declaração e termo de compromisso

Pleasanton , 04 de Dezembro de 2013

Linda Weed

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO VALE TRANSPORTE

04/12/2013

15:42:20

B-BU148

1

Funcionário: Linda Weed

Departamento: Regression Testing

Endereço: 123 Main

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: Pleasanton

UF: CA

CEP: 94583

Deseja receber vale transporte? () Sim () Não
 (Caso afirmativo preencha os dados abaixo)

1.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar da residência para o trabalho.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

2.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar do trabalho para a residência.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

Assumo o compromisso de utilizar o vale transporte exclusivamente para o meu deslocamento residência - trabalho e vice-versa; e afirmo ter conhecimento do artigo 7º, parágrafo 3º do Decreto nº 95247/87, de que constitui falta grave o seu uso indevido ou que essa declaração seja falsa.

Comprometo-me a atualizar anualmente as informações ou a qualquer tempo ocorrer mudança residencial ou no(s) meio(s) de transporte.

Autorizo a empresa a descontar mensalmente, até 6% (seis por cento) do meu salário base, o valor destinado a cobrir o fornecimento de vales transporte por mim utilizados.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente declaração e termo de compromisso

Pleasanton , 04 de Dezembro de 2013

Linda Weed

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO VALE TRANSPORTE

04/12/2013

15:42:20

B-BU149

0

Funcionário: Dahlia Goethe

Departamento: Regression Testing

Endereço: 123 Main

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: Pleasanton

UF: CA

CEP: 94583

Deseja receber vale transporte? () Sim () Não
 (Caso afirmativo preencha os dados abaixo)

1.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar da residência para o trabalho.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

2.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar do trabalho para a residência.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

Assumo o compromisso de utilizar o vale transporte exclusivamente para o meu deslocamento residência - trabalho e vice-versa; e afirmo ter conhecimento do artigo 7º, parágrafo 3º do Decreto nº 95247/87, de que constitui falta grave o seu uso indevido ou que essa declaração seja falsa.

Comprometo-me a atualizar anualmente as informações ou a qualquer tempo ocorrer mudança residencial ou no(s) meio(s) de transporte.

Autorizo a empresa a descontar mensalmente, até 6% (seis por cento) do meu salário base, o valor destinado a cobrir o fornecimento de vales transporte por mim utilizados.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente declaração e termo de compromisso

Pleasanton , 04 de Dezembro de 2013

 Dahlia Goethe

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO VALE TRANSPORTE

04/12/2013

15:42:20

B-BU149

1

Funcionário: Dahlia Goethe

Departamento: Regression Testing

Endereço: 123 Main

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: Pleasanton

UF: CA

CEP: 94583

Deseja receber vale transporte? () Sim () Não
 (Caso afirmativo preencha os dados abaixo)

1.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar da residência para o trabalho.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

2.- Informe o meio de transporte coletivo mais adequado para deslocar do trabalho para a residência.

Tipo: () Ônibus () Metrô () Integração

Nome da linha	Número	Tarifa

Assumo o compromisso de utilizar o vale transporte exclusivamente para o meu deslocamento residência - trabalho e vice-versa; e afirmo ter conhecimento do artigo 7º, parágrafo 3º do Decreto nº 95247/87, de que constitui falta grave o seu uso indevido ou que essa declaração seja falsa.

Comprometo-me a atualizar anualmente as informações ou a qualquer tempo ocorrer mudança residencial ou no(s) meio(s) de transporte.

Autorizo a empresa a descontar mensalmente, até 6% (seis por cento) do meu salário base, o valor destinado a cobrir o fornecimento de vales transporte por mim utilizados.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente declaração e termo de compromisso

Pleasanton , 04 de Dezembro de 2013

 Dahlia Goethe

RELAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO			OL	E	NB
Razão Social PSFT-Fusion Integration HR				Número de C.N.P.J.	
Endereço / /				Matrícula I.N.S.S.	
Unidade / Registro HXPSFT013		Nome do Segurado Mr Paulo Lamba		Número de C.P.F.	
Cart.Profissional Ser/Num		Data Admissão 07/01/2004	Data Desligamento	Número PIS / PASEP	
MÊS/ANO	VALOR	RECOH.	MÊS/ANO	VALOR	RECOH.

, 04 de Dezembro de 2013

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DA EMPRESA

IMPORTANTE

A INEXATIDÃO DAS DECLARAÇÕES CONSTANTES DESTES DOCUMENTOS CONSTITUI CRIME PREVISTO NOS ARTIGOS 171 e 299 DO CÓDIGO PENAL

Report: GPBRR02

Página 1 / 1

Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS (GRRF)
Summary

Company: KRE XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW
Establishment: KRE SP XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW

CNPJ/CEI: 59.456.277/0001-76
Date And Time: 12/07/2017 01:36:12

PIS/PASEP	Employee	Message
-----------	----------	---------

12052177657 KRE0010

Employees Processed: 0000001



Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS e da Contribuição Social

00-Para uso da CAIXA
01-Carimbo CEF

Dados do Empregador

02-Razao Social/Nome Business Institute - Spain			
03-CNPJ/CEI - / -		04-Pessoa para contato/DDD/telefone	
05-EndereÇAo (Logradouro, #, Andar, Apartamento) Hernandez de Tejada 3			
06-Bairro/distrito		07-Município Madrid	08-UF 28
		09-CEP 28027	
10-Tomador de serviço (CNPJ/CEI/CGC)		11-Tomador de serviço (razão social)	
12-FPAS	13-SIMPLES	14-CNAE - /	

Dados do Trabalhador

15-Nome do trabalhador Employee7 Company Certificate							
16-No. do PIS/PASEP	17-Data admissão 01/01/2008	18-Cat 01	19-Data Movimentação Código L	20-Aviso Previo 02	1.- Trabalhado	21-Recolhimento dissidio /Acordo	
					2.- Indenizado	Data homologação/publicação	
22-Data de nascimento 07/07/1967	23-Carteira de Trabalho (no serie)		24-Data Opção	Campo obrigatorio para admissao anterior a 05/10/1988			

Informação de remuneração/saldo fins rescisórios

25-Mes anterior à rescisão 0.00	26-Mes de rescisão 0.00	27-Aviso Prévio Indenizado 0.00	28-Saldo para fins rescisórios 0.00	29-Somatório (campos 25 a 28) 0.00
------------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------

Os valores lançados nos campo abaixo devem contemplar, além daqueles ao trabalhador, a Contribuição Social de que trata a Lei Complementar 110/2001, bem como todos os encargos legais por recolhimento em atraso, quando for o caso.

Valores a recolher

30-Mes anterior à rescisão 0.00	31-Mes de rescisão 0.00	32-Aviso Prévio Indenizado 0.00	33-Multa Rescisória 0.00	34-Total a recolher 0.00
------------------------------------	----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DIRF MENSAL

UNIDADE: 22000 Sales and Services

DEmp - #Reg	Nome	Mês/Ano	REND. TRIB.	DEDUÇÕES	VALOR IRRF		
GR0016	DENISE Gonçalves SCHNEIDER	Jan 02	0,00	0,00	0,00		
		Fev 02	0,00	0,00	0,00		
		Mar 02	0,00	0,00	0,00		
		Abr 02	0,00	0,00	0,00		
		Mai 02	0,00	0,00	0,00		
		Jun 02	0,00	0,00	0,00		
		Jul 02	0,00	0,00	0,00		
		Ago 02	0,00	0,00	0,00		
		Set 02	0,00	0,00	0,00		
		Out 02	0,00	0,00	0,00		
		Nov 02	0,00	0,00	0,00		
		Dez 02	0,00	0,00	0,00		
		Jan 03	0,00	0,00	0,00		
Soma do empregado			0,00	0,00	0,00		
		Fev 03	0,00	0,00	0,00		
		Mar 03	0,00	0,00	0,00		
		Abr 03	0,00	0,00	0,00		
		Mai 03	0,00	0,00	0,00		
		Jun 03	0,00	0,00	0,00		
		Jul 03	0,00	0,00	0,00		
		Ago 03	0,00	0,00	0,00		
		Set 03	0,00	0,00	0,00		
		Out 03	0,00	0,00	0,00		
		Nov 03	0,00	0,00	0,00		
		Dez 03	0,00	0,00	0,00		
		Jan 04	0,00	0,00	0,00		
		Soma do empregado			0,00	0,00	0,00
		Fev 04	0,00	0,00	0,00		
		Mar 04	0,00	0,00	0,00		
		Abr 04	0,00	0,00	0,00		
		Mai 04	0,00	0,00	0,00		
		Jun 04	0,00	0,00	0,00		
		Jul 04	0,00	0,00	0,00		
		Ago 04	0,00	0,00	0,00		
		Set 04	0,00	0,00	0,00		
		Out 04	0,00	0,00	0,00		
		Nov 04	0,00	0,00	0,00		
		Dez 04	0,00	0,00	0,00		
		Jan 05	0,00	0,00	0,00		
		Soma do empregado			0,00	0,00	0,00
		Fev 05	0,00	0,00	0,00		
		Mar 05	0,00	0,00	0,00		
		Abr 05	0,00	0,00	0,00		
		Mai 05	0,00	0,00	0,00		
		Jun 05	0,00	0,00	0,00		
		Jul 05	0,00	0,00	0,00		
		Ago 05	0,00	0,00	0,00		
		Set 05	0,00	0,00	0,00		
		Out 05	0,00	0,00	0,00		
		Nov 05	0,00	0,00	0,00		
		Dez 05	0,00	0,00	0,00		
		Jan 06	0,00	0,00	0,00		
		Soma do empregado			0,00	0,00	0,00
		Fev 06	0,00	0,00	0,00		
		Mar 06	0,00	0,00	0,00		
		Abr 06	0,00	0,00	0,00		
		Mai 06	0,00	0,00	0,00		
		Jun 06	0,00	0,00	0,00		
		Jul 06	0,00	0,00	0,00		
		Ago 06	0,00	0,00	0,00		
		Set 06	0,00	0,00	0,00		
		Out 06	0,00	0,00	0,00		
		Nov 06	0,00	0,00	0,00		
		Dez 06	0,00	0,00	0,00		
		Jan 07	0,00	0,00	0,00		
		Soma do empregado			0,00	0,00	0,00
		Fev 07	0,00	0,00	0,00		
		Mar 07	0,00	0,00	0,00		
		Abr 07	0,00	0,00	0,00		
		Mai 07	0,00	0,00	0,00		
		Jun 07	0,00	0,00	0,00		
		Jul 07	0,00	0,00	0,00		
		Ago 07	0,00	0,00	0,00		
		Set 07	0,00	0,00	0,00		
		Out 07	0,00	0,00	0,00		
		Nov 07	0,00	0,00	0,00		
		Dez 07	0,00	0,00	0,00		
		Soma do empregado			0,00	0,00	0,00
		GR0027	LEANDRO COUTINHO OLAVO	Jan 02	0,00	0,00	0,00

DIRF MENSAL

Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 02	0,00	0,00	0,00
	Mar 02	0,00	0,00	0,00
	Abr 02	0,00	0,00	0,00
	Mai 02	0,00	0,00	0,00
	Jun 02	0,00	0,00	0,00
	Jul 02	0,00	0,00	0,00
	Ago 02	0,00	0,00	0,00
	Set 02	0,00	0,00	0,00
	Out 02	0,00	0,00	0,00
	Nov 02	0,00	0,00	0,00
	Dez 02	0,00	0,00	0,00
	Jan 03	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 03	0,00	0,00	0,00
	Mar 03	0,00	0,00	0,00
	Abr 03	0,00	0,00	0,00
	Mai 03	0,00	0,00	0,00
	Jun 03	0,00	0,00	0,00
	Jul 03	0,00	0,00	0,00
	Ago 03	0,00	0,00	0,00
	Set 03	0,00	0,00	0,00
	Out 03	0,00	0,00	0,00
	Nov 03	0,00	0,00	0,00
	Dez 03	0,00	0,00	0,00
	Jan 04	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 04	0,00	0,00	0,00
	Mar 04	0,00	0,00	0,00
	Abr 04	0,00	0,00	0,00
	Mai 04	0,00	0,00	0,00
	Jun 04	0,00	0,00	0,00
	Jul 04	0,00	0,00	0,00
	Ago 04	0,00	0,00	0,00
	Set 04	0,00	0,00	0,00
	Out 04	0,00	0,00	0,00
	Nov 04	0,00	0,00	0,00
	Dez 04	0,00	0,00	0,00
	Jan 05	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 05	0,00	0,00	0,00
	Mar 05	0,00	0,00	0,00
	Abr 05	0,00	0,00	0,00
	Mai 05	0,00	0,00	0,00
	Jun 05	0,00	0,00	0,00
	Jul 05	0,00	0,00	0,00
	Ago 05	0,00	0,00	0,00
	Set 05	0,00	0,00	0,00
	Out 05	0,00	0,00	0,00
	Nov 05	0,00	0,00	0,00
	Dez 05	0,00	0,00	0,00
	Jan 06	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 06	0,00	0,00	0,00
	Mar 06	0,00	0,00	0,00
	Abr 06	0,00	0,00	0,00
	Mai 06	0,00	0,00	0,00
	Jun 06	0,00	0,00	0,00
	Jul 06	0,00	0,00	0,00
	Ago 06	0,00	0,00	0,00
	Set 06	0,00	0,00	0,00
	Out 06	0,00	0,00	0,00
	Nov 06	0,00	0,00	0,00
	Dez 06	0,00	0,00	0,00
	Jan 07	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
	Fev 07	0,00	0,00	0,00
	Mar 07	0,00	0,00	0,00
	Abr 07	0,00	0,00	0,00
	Mai 07	0,00	0,00	0,00
	Jun 07	0,00	0,00	0,00
	Jul 07	0,00	0,00	0,00
	Ago 07	0,00	0,00	0,00
	Set 07	0,00	0,00	0,00
	Out 07	0,00	0,00	0,00
	Nov 07	0,00	0,00	0,00
	Dez 07	0,00	0,00	0,00
Soma do empregado		0,00	0,00	0,00
GR0038	MARTINHO PEDRONI DOURADO	Jan 02	0,00	0,00