

Relatório: BRCGED01

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO/SPES/CGETIP

ACI - APLICATIVO DO CAGED INFORMATIZADO

ARQUIVO CAGED

Emissão: 12/07/2017

Página: 1

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

<b>I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>			
1- Emissor: <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: <b>1.7.0340000000000011980</b>		6- Número do Recibo do Evento eSocial da CAT Origem: <b>1.7.0340000000000011979</b>	
<b>II- EMITENTE</b>			
<b>EMPREGADOR</b>			
7- Razão Social/Nome: <b>XIWKDH NX OIUWQD UQUVHPWU DVNW</b>			
8- Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CPF	9- Número de Inscrição: <b>59456277000176</b>		10 - CNAE: <b>6209100</b>
<b>ACIDENTADO</b>			
11- Nome: <b>TOZFXRZMV XLHGZ da SILVA HZMGZMZ</b>			
12- CPF: <b>44570643272</b>	13- Data de Nascimento: <b>26/05/1973</b>	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 <b>2522-10</b>
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
<b>ACIDENTE OU DOENÇA</b>			
19 - Data do Acidente <b>01/05/2021</b>	20- Hora do Acidente	21- Após quantas Horas de Trabalho?	22- Tipo: <b>3- Trajeto</b>
23 - Houve Afastamento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	24 - Último Dia Trabalhado: <b>30/04/2021</b>	25 - Local do Acidente: <b>4 - Via pública</b>	
26 - Especificação do Local do Acidente: <b>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</b>			
27 - CNPJ/CAEPF/CPF	28 - UF <b>SP</b>	29 - Município: <b>TABOAO DA SERRA</b>	30 - País: <b>Brazil</b>
31 - Parte do Corpo Atingida <b>753090000 Cabeça, NIC</b>		32- Agente Causador: <b>303010080 Machadinha, enxó - ferramenta manual sem força motriz</b>	
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 <b>200048200 Inalação de substância cáustica, tóxica ou nociva</b>		
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: <b>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 atingida de frente por um carro, que vinha no sentido contrário.</b>			39 - Data de Recebimento: <b>17/05/2021</b>
<b>III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO</b>			
<b>ATENDIMENTO</b>			
40 - Data: <b>01/05/2021</b>	41 - Hora: <b>08:01</b>	42 - Houve Internação? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	43 - Provável Duração do Tratamento (Dias): <b>6</b>
44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<b>LESÃO</b>			
45 - Descrição e natureza da lesão: <b>702035000 Fratura</b>			
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
46 - Diagnóstico Provável:			47 - CID-10: <b>T300</b>
48 - Local e Data : <b>TABOAO DA SERRA, SÃO PAULO, BRASIL 17/05/2021</b>		49- Nome do Médico / CRM / UF <b>Joao Manuel Correia de Almeida Prado Mohamed / RMS 87679 / SP</b>	
50 - Observações: <b>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.</b>			
<b>A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO</b>			

# CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

<b>I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>			
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: <b>1.7.0340000000000011586</b>		6- Número do Recibo do Evento eSocial da CAT Origem:	
<b>II- EMITENTE</b>			
<b>EMPREGADOR</b>			
7- Razão Social/Nome: <b>XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW</b>			
8- Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> CAEPF <input type="checkbox"/> CPF		9- Número de Inscrição: <b>59456277000176</b>	
10 - CNAE: <b>6209100</b>			
<b>ACIDENTADO</b>			
11- Nome: <b>XZIORHLM HZMGLH KVIVRIZ</b>			
12- CPF: <b>03501854412</b>	13- Data de Nascimento: <b>14/01/1980</b>	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 <b>2512-15</b>	
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	
<b>ACIDENTE OU DOENÇA</b>			
19 - Data do Acidente <b>01/05/2021</b>	20- Hora do Acidente	21- Após quantas Horas de Trabalho?	22- Tipo: <b>3- Trajeto</b>
23 - Houve Afastamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	24 - Último Dia Trabalhado: <b>30/04/2021</b>	25 - Local do Acidente: <b>9 - Outros</b>	
26 - Especificação do Local do Acidente: <b>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</b>			
27 - CNPJ/CAEPF/CPF	28 - UF <b>SP</b>	29 - Município: <b>SAO PAULO</b>	30 - País: <b>Brazil</b>
31 - Parte do Corpo Atingida <b>758550000 Aparelho digestivo</b>		32- Agente Causador: <b>302010650 Piso de veículo - superfície utilizada para sustentar pessoas</b>	
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 <b>209000000 Tipo, NIC</b>		
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: <b>TEST COM OUTROS TIPOS DE LOCAIS</b>			39 - Data de Recebimento: <b>06/05/2021</b>
<b>III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO</b>			
<b>ATENDIMENTO</b>			
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			
<b>LESÃO</b>			
45 - Descrição e natureza da lesão:			
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
46 - Diagnóstico Provável:			47 - CID-10:
48 - Local e Data : <b>06/05/2021</b>		49- Nome do Médico / CRM / UF	
50 - Observações:			
<b>A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO</b>			

Empresa: GRN    New Company for eSocial

**Eventos Pendentes****Tabelas Básicas**

Evento	Sequencial	Período	Informações
--------	------------	---------	-------------

**Eventos não Periódicos**


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

**Eventos Periódicos**

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

**Grupo de Calendários Pendentes**

Grupo de Calendário	Período	Status
---------------------	---------	--------

 <div><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>D A R F</b></div>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>01/01/2009</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CGC	<b>66.470.907/0001-22</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>10</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE <b>Empresa Demonstração Ltda</b> <b>25559987</b>	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>31/12/2015</b>
<b>Veja no verso</b> <b>instruções para preenchimento</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	<b>428.462,72</b>
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>428.462,72</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Relatorio: BRCGED01

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO/SPES/CGETIP

ACI - APLICATIVO DO CAGED INFORMATIZADO

ARQUIVO CAGED

Emissão: 11/05/2002

Página: 2

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		

Empresa : Filial Porto Alegre

Endereço : Rua A 22 ---XXXXXXXXX-----

Estado : RS

C.N.P.J : 44.682.318/001-65

Bairro : João Mendes

Cidade : Porto Alegre

C.E.P : 95900-000

Nome : CLAUDIA GONÇALVES LINDSTROM

Registro : 789456B

Página : 1 / 3

Filiação

Mãe - Maria Lindstron

Pai - Jose Lindstron

Documentos

Cart. Profis :

Cert. de Reserv:

Título Eleitor :

P.I.S. :

C.I. :

Car. Motorista : 99999999

C.P.F :

Série : 1234

Categoria :

Zona Eleitoral : 022

Dt. Cad PIS : 1991-04-02

Data Exp : 1989-01-01

Data Exp : 1990-01-01

Seção Eleitoral: 394

Local : 1

Data : 2002-01-01 - 2007-11-30

UF : MG

Dados Pessoais

Data de Nascimento: 1970-06-29

Nacionalidade : Chilean

Estado Civil : Common-Law

Naturalidade : BELO HORIZONTE

Sexo : F

Estado : MG

Grau Instrução : Analphabetete

Quando Estrangeiro

Data da Chegada :

N. de Filhos : 2

N. de VISA :

Naturalizado : N

N. de Registro Geral:

Status :

Cônjuge Brasileiro: N

N. de Passaporte :

Tem filhos Brasileiros: S

Data Expedição : 2002-11-07

Endereço

End. Atual : Alvaro Neto 15 casa 2

Cidade : PINDAMONHANGABA

C.E.P : 04112-030

Bairro : Juquitiba

Estado : SP

Dados Adissionais

Data Admissão : 2002-04-10

Cargo : Manager-Accounts Payable

Função : Manager-Accounts Payable

Local/Setor de Trabalho: Curit.Un02

Data Opção FGTS: 2002-09-17

Jornada de trabalho: 220

Salário hora : 43.18

Salário Atual : 9500.00

Horário de trabalho: Semana Normal de Trabalho

Forma de Remuneração: Monthly

Data de Desligamento:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assin. Empregador

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assin. Empregado

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

Nome :	CLAUDIA GONçALVES LINDSTROM	Registro :	789456B	Página :	3/ 3
--------	-----------------------------	------------	---------	----------	------

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

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



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

Element	Units	Earnings	Amount	Units	Deductions	Amount	Amount
---------	-------	----------	--------	-------	------------	--------	--------

2008

JANUARY

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

Company: KRC

EstabID: KRC1-1

Emplid: KR0048

Empresa Demonstração Ltda

Matriz São Paulo

Joao Moreira Silva

CNPJ: 66470907000122

#Empl Rcd: 0

Element	Units	Earnings	Amount	Units	Deductions	Amount	Amount
---------	-------	----------	--------	-------	------------	--------	--------

2011

JANUARY							
TOTAL PROVENTOS N	Earnings Total Not Maintained				R\$	2.193,72	
TOTAL DESCONTOS N	Deductions Total Not Maintaned				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 Maintaned				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 -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXX-				Total Earnings	Total Deductions
				1,354.10	201.02
				Net Payment	\$1,153.08

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      1234567890123456789012345 123456789012345678901234

# Payslip

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

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

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 Contr				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			
<b>Message:</b> TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX- TESTE -XXXXXXXXXXXX-				<b>Total Earnings</b> 906.91	<b>Total Deductions</b> 116.49
				<b>Net Payment</b>	\$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

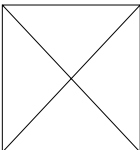
Adquisitive Period    2002-02-02    -    2002-03-03				Vacation Dates    1990-01-10    -    2002-01-09			
---	--	--	--	---	--	--	--

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

 <div style="clear: both;"></div> <p><b>MINISTÉRIO DA ECONOMIA</b>          Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil  <b>Imposto sobre a Renda da Pessoa Física</b></p> <p><b>Exercício de 2021</b></p>	<p>Comprovante de Rendimentos Pagos e de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte</p> <p><b>Ano-calendário de 2020</b></p>
<p><b>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 &lt;<a href="https://www.gov.br/receitafederal/pt-br">https://www.gov.br/receitafederal/pt-br</a>&gt;.</b></p>	

**1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica ou Pessoa Física**

CNPJ/CPF: 59.456.277/0001-76	Nome Empresarial/Nome Completo: XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW
------------------------------	--

**2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos**

CPF: 445.706.432-72	Nome Completo: XYZ
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).	61.565,64
2. Contribuição previdenciária oficial.	5.425,42
3. Contribuição a entidades de previdência complementar, pública ou privada, e a Fundo de Aposentadoria Programada Individual (Fapi)(preencher também o Quadro 7).	3.488,04
4. Pensão alimentícia (preencher também o Quadro 7).	6.803,50
5. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF).	0,00

**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.	0,00
2. Parcela isenta do 13º salário de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais).	0,00
3. Diárias e ajudas de custo.	0,00
4. Pensão e proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave; proventos de aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.	0,00
5. Lucros e dividendos, apurados a partir de 1996, pagos por pessoa jurídica (lucro real, presumido ou arbitrado).	0,00
6. Valores pagos ao titular ou sócio da microempresa ou empresa de pequeno porte, exceto pró-labore, aluguéis ou serviços prestados.	0,00
7. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV e acidente de trabalho.	0,00
8. Juros de mora recebidos, devidos pelo atraso no pagamento de remuneração por exercício de emprego, cargo ou função.	0,00
9. Outros: Abono Pecuniário, Auxílio Moradia	17.337,53

**5. Rendimentos Sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)**

	Valores em reais
1. 13º (décimo terceiro) salário.	3.321,27
2. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte sobre 13º (décimo terceiro) salário.	0,00
3. Outros	50.285,95

**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**

Previdência Complementar e para Fapi informados na Linha 3 do Quadro 3: CNPJ : 00.544.659/0001-09      R\$ 2.820,00 CNPJ : 42.283.770/0001-39      R\$ 668,04	
Rendimentos isentos outros: - Abono Pecuniário: R\$ 2.277,65 - Auxílio Moradia: R\$ 15.059,88	
Os rendimentos seguintes estão informados na linha 01, quadro 3 e/ou linha 03, quadro 05: Rendimentos do trabalho assalariado: R\$ 61.565,64 Participação nos Lucros ou Resultados (PLR): R\$ 50.285,95	
Pagamentos a planos de saúde:	

Operadora: 01.685.053/0001-56  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 360,00  
 Valor pago no ano referente aos dependentes:  
 CPF Valor  
 204.742.346-57 R\$ 816,00  
 374.731.356-60 R\$ 768,00

Operadora: 04.540.010/0001-70  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 804,00  
 Valor pago no ano referente aos dependentes:  
 CPF Valor  
 374.731.356-60 R\$ 24,00  
 204.742.346-57 R\$ 419,88

Operadora: 29.309.127/0001-79  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 0,00  
 Reembolsos do plano de saúde referentes ao titular  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 19.803.199/0001-14 R\$ 480,00 R\$ 480,00

Reembolsos do plano de saúde referentes aos dependentes  
 Dependente: 204.742.346-57  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 19.803.199/0001-14 R\$ 769,08 R\$ 769,08  
 Dependente: 374.731.356-60  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 19.803.199/0001-14 R\$ 169,20 R\$ 169,20

Operadora: 29.309.127/0122-66  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 0,00  
 Reembolsos do plano de saúde referentes aos dependentes  
 Dependente: 204.742.346-57  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 53.282.893/0001-71 R\$ 156,00 R\$ 156,00

Operadora: 60.747.318/0001-62  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 0,00  
 Reembolsos do plano de saúde referentes aos dependentes  
 Dependente: 374.731.356-60  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 17.133.353/0001-62 R\$ 216,00 R\$ 216,00

Operadora: 44.649.812/0001-38  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 0,00  
 Reembolsos do plano de saúde referentes aos dependentes  
 Dependente: 204.742.346-57  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 53.282.893/0001-71 R\$ 144,00 R\$ 144,00

Operadora: 44.673.382/0001-90  
 Valor pago no ano referente ao titular: R\$ 0,00  
 Reembolsos do plano de saúde referentes aos dependentes  
 Dependente: 204.742.346-57  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 03.968.406/0001-50 R\$ 120,00 R\$ 120,00  
 Dependente: 374.731.356-60  
 CPF/CNPJ Valor ano calendário Valor anos anteriores  
 03.968.406/0001-50 R\$ 132,00 R\$ 132,00

- Observação: reembolso de despesa médica recebido em ano-calendário posterior ao da despesa realizada é rendimento tributável do ano em que foi recebido.

Beneficiários de pensão alimentícia:  
 CPF Valor  
 204.742.346-57 R\$ 4.234,10  
 374.731.356-60 R\$ 2.569,40

O total informado na linha 03 do Quadro 5 já inclui o valor total pago a título de PLR correspondente a R\$ 50.285,95

**8. Responsável pelas Informações**

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


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

## MANAD.TXT

K150	66470907000122	01012002	SALARIO	Salary																
K150	66470907000122	01012002	FER PROP PAG	Proportional days of current p																
K150	66470907000122	01012002	13 SAL INDEN	13th Indemnified Salary																
K150	66470907000122	01012002	1/3 FER PROP	1/3 Proportional Vacations																
K150	66470907000122	01012002	1/3 FER INDE	1/3 Indemnified Vacations																
K150	876578987657	01012002	IRRF	Income Tax																
K150	876578987657	01012002	13 SAL-1PARC	Advance Payment 13th Salary																
K150	876578987657	01012002	LIC DOENCA	Sick Leave																
K150	876578987657	01012002	INSS	INSS																
K150	876578987657	01012002	CONTR SIND	Union Contribution																
K250	432109876543	1	41000	GR0053	012012	31012012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	1	41000	GR0053	022012	29022012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	1	41000	GR0053	032012	31032012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	1	41000	GR0053	042012	30042012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	1	41000	GR0053	052012	31052012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	2	41000	GR0053	052012	31052012	093120		Accountant	0	0	0	0							
K250	432109876543	1	25000	KR0068	022012	15022012	245011		Analyst-Financial											
Sr	0	0	9306,41	9306,41																
K250	432109876543	1	25000	KR0068	022012	29022012	245011		Analyst-Financial											
Sr	0	0	9306,41	9306,41																
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	012012	31012012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	022012	29022012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	032012	31032012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	042012	30042012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	052012	31052012	092210		Planner	0	0	5007,69	8338,33							
K250	66470907000122	2	27000	GR0051	052012	31052012	092210		Planner	0	0	0	1750,00							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	062012	30062012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	27000	GR0051	072012	31072012	092210		Planner	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	012012	31012012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	022012	29022012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	032012	31032012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	042012	30042012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	052012	31052012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	2	31000	GR0052	052012	31052012	024120		Manager-Office	0	0	0	1000,00							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	062012	30062012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	31000	GR0052	072012	31072012	024120		Manager-Office	0	0	27692,31	27692,31							
K250	66470907000122	1	41000	GR0053	062012	30062012	093120		Accountant	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	41000	GR0053	072012	31072012	093120		Accountant	0	0	4846,15	4846,15							
K250	66470907000122	1	42000	GR0054	062012	30062012	008390		Administrator-Network Services	0	0	29076,92	29076,92							
K250	66470907000122	1	42000	GR0054	072012	31072012	008390		Administrator-Network Services	0	0	29076,92	29076,92							
K250	66470907000122	1	43000	GR0055	062012	30062012	009190		Analyst-Budget	0	0	10246,15	10246,15							
K250	66470907000122	1	43000	GR0055	072012	31072012	009190		Analyst-Budget	0	0	10246,15	10246,15							

## MANAD.TXT

K250	66470907000122	1	31000	KR0071	022012	15022012	234315		Analyst-Budget				
II	0	0	12255,13	12255,13									
K250	66470907000122	1	31000	KR0071	022012	29022012	234315		Analyst-Budget				
II	0	0	12255,13	12255,13									
K250	876578987657	1	42000	GR0054	012012	31012012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0	0									
K250	876578987657	1	42000	GR0054	022012	29022012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0	0									
K250	876578987657	1	42000	GR0054	032012	31032012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0	0									
K250	876578987657	1	42000	GR0054	042012	30042012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0	0									
K250	876578987657	1	42000	GR0054	052012	31052012	008390		Administrator-Network				
Services	0	0	0	0									
K250	876578987657	2	42000	GR0054	052012	31052012	008390		Administrator-Network				
Services	0	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			

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4. COMPETÊNCIA	13/2013
		5. IDENTIFICADOR	
<p>1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:</p> <p>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</p>		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
<p>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.</p>		11. TOTAL	110.31
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Report Id: GPBRRR01	PeopleSoft	Page: 1
Matriz São Paulo	<b>Payroll Result Register</b>	Run Date: 11/14/2002
Av. Ibipapuera 850	<b>Analytical Payroll</b>	
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

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

GR0018	DIOGO Gonçalves MIMARY	26.67	GRMEN GR LHFM08	
Customer Service			01/01/1994	KR EXEMPLO
DSR COMISS	DSR on Commissi	88.89	CONTR ASSIS	Assist.Union Co
FGTS	FGTS	127.11	INSS	INSS
FGTS CON SOC	FGTS Social Con	7.94	INSS CALC IR	INSS for Income
MIN GARANTID	Minimum Guarant	300.00	INSS SAL CON	INSS - Salary f
PERICULOSIDA	Hazardous Bonus	240.00	IRRF	Income Tax
QUINQUENIO	Lustrum	1.00		
SALARIO	Salary	30.00		
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	<b>Payroll Result Register</b>	Run Date: 11/14/2002
Av. Ibipapuera 850	<b>Synthetic Payroll</b>	
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	Page: 3
Matriz São Paulo	<b>Payroll Result Register</b>	Run Date: 11/14/2002
Av. Ibipapuera 850	<b>Synthetic Payroll</b>	
Moema, SP, São Paulo 22010-020	Payroll Status: Open	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 CLAUS 02		Payment Date: 31/08/2002

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

<b>Total Company:</b>		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

15 9 4 5 6 2 7 7 0 0 0 3 3 86 2 0 9 1

59456277/0003-38  
XIWKDH NX OIUWQD UQUVHPWU DVNW  
SCN QUADRA 2,0  
BRASILIA 70712-900  
BRASILIA-DF

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

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 OIUWQD UQUVHPWU 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



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

## DADOS DO CONTRATO

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

## 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
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.073,33</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 INSS	R\$ 83,20	112.2 INSS 13th Salary	R\$ 2,67		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 115,87</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 957,46</b>

## 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
			<b>R\$ 4,266.66</b>	<b>R\$ 845.64</b>
<b>LIQUIDO FER</b>	<b>Vacation Net</b>			<b>R\$ 3,421.03</b>

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

**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 <b>Helio Moreira Santos</b>		ID <b>KR0047</b>
CTPS No./Série [REDACTED]	Departamento./Seção <b>Cafeteria/Restaurant Dept.</b>	Cod. Seção <b>31000</b>

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

CALCULO DA REMUNERAÇÃO PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas nao justif. no Período Aquisitivo <b>0</b>	Salário <b>2000.00</b>	Remuneração <b>4266.66</b>
--	---------------------------	-------------------------------

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	
			<b>R\$ 4,266.66</b>	<b>R\$ 845.64</b>	
<b>LIQUIDO FER</b>	<b>Vacation Net</b>				<b>R\$ 3,421.03</b>

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 serao concedidas conforme a demonstrativo abaixo:

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

\_\_\_\_\_  
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.

**Declaração de Dependentes p/ Desconto de IR na Fonte**

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

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

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 consequências decorrentes de falsa declaração.**

<b>LOCAL E DATA</b>	<b>ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO</b>
---------------------	----------------------------------

**Declaração de Dependentes p/ Desconto de IR na Fonte**

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

<b>Fonte Pagadora</b>				
<b>Nome do Declarante</b> LEONERD PACKO				
<b>CTPS n. série</b>		<b>CPF</b>		<b>Estado Civil</b> MARRIED
<b>Logradouro</b>  987, TWAIN WAY		<b>Número</b>	<b>Complemento</b>	<b>CEP</b>  32243
<b>Bairro</b>		<b>Cidade</b>  ATLANTA		<b>UF</b>  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 consequências decorrentes de falsa declaração.**

<b>LOCAL E DATA</b>	<b>ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO</b>

## 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

CNPJ/CEI: 59.456.277/0001-76

Establishment: KRE SP XIWKDH NX OIWUQD UQUVHPWU DVNW

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 Recisória 0.00	34-Total a recolher 0.00
------------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Local e data

CERTIF\_0007

0.00

```
DIRF|2020|2017|N|0000002|
RESPO|44570643272|GLAUCIANE COSTA
SANTANA|11|51891000|51891200|tozfxrzmvxhzmzgzmz@beltrano.com|
DECPJ|59456277000176|XIWKDH NX OIUWQD UQUVHPWU DVNW|0|00853619417|N|N|N|N|N|N|N|N|N|N|
IDREC|0561|
BPFDEC|00853619417|ROBSON BARBOSA DA SILVA|N|N|
RTRT|510875|510875|510875|
RTP0|56196|56196|56196|
BPFDEC|01249006740|CLAUDIO ROBERTO DA CRUZ SOUZA|N|N|
RTRT|422566|422566|422566|
RTP0|46482|46482|46482|
RTDP|27598|13799|13799|
BPFDEC|02475247436|DANUSA SOARES DA SILVEIRA|N|N|
RTRT|261293|261293|
RTP0|23516|23516|
BPFDEC|02690501406|DANIELLE SILVA DE MEDEIROS FIGUEIRA|N|N|
RTRT|623344|623344|
RTP0|57088|60844|
BPFDEC|02926146400|JONEMBERG TINOCO DA SILVA|S|N|
RTRT|689045|689045|
RTP0|57088|60844|
RTDP|55196|27598|
INFPA|63063250694|20040913|CHARLES MARTINHO TINOCO DA SILVA|04|
RTPA|103357|103357|
INFPA|90591834600|20030207|ANA LUCIA MARTINHO TINOCO DA SILVA|04|
RTPA|103357|103357|
BPFDEC|03501854412|CARLISON SANTOS PEREIRA|N|N|
RTRT|459873|459873|242028|
RTP0|57088|57088|39998|
BPFDEC|03673616471|VICENTE FAGNER MORAIS SERAFIM|N|N|
RTRT|477298|477298|477298|
RTP0|52503|52503|52503|
BPFDEC|04382108403|MARIA APARECIDA GOMES DA COSTA|N|N|
RTRT|312085|312085|
RTP0|34329|34329|
BPFDEC|04535648441|FRANCISCO PINHEIRO NUNES JUNIOR|N|N|
RTRT|389864|389864|389864|
RTP0|42885|42885|42885|
BPFDEC|04720871429|ELIKASSYA GURGEL DE FRANCA|N|N|
RTRT|375644|375644|375644|
RTP0|41321|41321|41321|
BPFDEC|04759503480|SAYONARA SUYLANE SILVA GALVAO|N|N|
RTRT|336825|336825|336825|
RTP0|37051|37051|37051|
BPFDEC|05106305454|ANA ELYARA COCENTINO DE OLIVEIRA|N|N|
RTRT|247387|247387|247387|
RTP0|22265|22265|22265|
BPFDEC|05619359476|CARLOS EDUARDO CORSINO MAIA|N|N|
RTRT|589438|589438|
RTP0|57088|60844|
```



<b>Empresa:</b>	KRC Empresa Demonstração Ltda	<b>Data</b>	05/12/2013	<b>Hora</b>	11:27:34
<b>Período:</b>	01/01/2002 al 31/12/2007	<b>DIRF MENSAL</b>			
<b>Estabelecimento:</b>	KRC1-1 Matriz São Paulo	<b>Página:</b>	1 / 56		

**UNIDADE: 22000 Sales and Services**

IDEmp - #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		

<b>Empresa:</b>	KRC Empresa Demonstração Ltda	<b>Data</b>	05/12/2013	<b>Hora</b>	11:27:34
<b>Período:</b>	01/01/2002 al 31/12/2007	<b>DIRF MENSAL</b>			
<b>Estabelecimento:</b>	KRC1-1 Matriz São Paulo	<b>Página:</b>	2 / 56		

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

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

<b>Soma do empregado</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
--------------------------	-------------	-------------	-------------

GR0038	MARTINHO PEDRONI DOURADO	Jan 02	0,00	0,00	0,00
--------	--------------------------	--------	------	------	------