Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Departamento Nacional de Formação Social e da Fa... SINESC

Número 60.747 Série 00078.SC

Denise Wodtke 2010

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Denise Vladtku Schraeder

Loc. Nasc. Pla Est. SC Data 20/12/80

Filiação Leonaldo Vladtku e Liliana Vladtku

Doc. nº C. Nac. 96.825 / N. 43 L. 22

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº:

Exp. em...../...../..... Estado

Obs.

Data Emissão 11/02/99 DRT Pla. SC

Dorvalina C. de Siqueira
Matrícula 232.981-6

Assinatura do Funcionário

9

DECLARAÇÕES DE IDENTIDADE

(Confirmação nome, est. civil e data nasc.)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO EM SC
SUBDELEGACIA DO TRABALHO EM JOINVILLE

Nome Denise Vladtku Schraeder

Conforme Certidão de Casamento nº 2436, fls. 229, livro 040-AUX-B

Doc. ficha retificado o Estado Civil do(a) portador(a) para casada

passando a assinar-se Denise Vladtku Schraeder

Joinville, 04 / 03 / 2005

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento

16 CONTRATO DE TRABALHO

09.618.325/0001-07

Empregador .....

CENTRO ESTÉTICO

DE IMPLANTES LTDA.

CGC/MF .....

Rua Rua Santa Catarina, 165 Nº .....

Município Floresta - Cep 89.211-305 Est. .....

Joinville - Santa Catarina

Esp. do estabelecimento .....

Cargo Aux. em saúde Bucal .....

CBO nº 3224-15 .....

Data admissão 19 de janeiro de 19 2017

Registro nº Liv. 09 Fls./Ficha 09

Remuneração especificada R$ 1.330,00 (Um

tiezentos e Trinta reais p/mês)

Mensal - Sal. Ps. Par.

CENTRO ESTÉTICO

DE IMPLANTES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de 22 Maio de 2019

Centro Estético de Implantes

CNPJ 09.618.325/0001-07

Rua Santa Catarina, 165

Joinville - SC

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO 17

CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA

09.618.325/0001-07

RUA SANTA CATARINA 00165

JOINVILLE

C.B.O. nº : 3224-15

AUX SAUDE BOCAL

Admissão 13/01/2020

8

Remuneração especifica R$ 1.432,00

POR MÊS PAGÁVEL MENSALMENTE

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Municfpio ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data safda ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Municfpio ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data safda ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Polegar Direito.

Série 0016-SC

Número 41994

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JEFERSON SCHROEDER

Loc. Nasc. JOINVILLE

Est. SC Data 19/12/74

Filiação GERALDO SCHROEDER

E LACI SCHROEDER

Est. Civil SOLTEIRO Doc. Nº 20155

Fls 11 Liv. A8/9 Reg. Civil JGE-SC

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est

Naturalizado Dec. Nº Em ...../...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em ...../...../.....

Estado

Obs

Data Emissão 22/02/90 DRT JGE-SC

Assinatura do Funcionário

Ministério do Trabalho DELEGACIA JOINVILLE DRT-SC

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em ...../...../..... como

.....sob

Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....

DRT ....

Ass. do Funcionário

Registrado em ...../...../..... como

.....sob

Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....

DRT ....

Ass. do Funcionário

Registrado em ...../...../..... como

.....sob

Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....

DRT ....

Ass. do Funcionário

Registrado em ...../...../..... como

.....sob

Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....

DRT ....

Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

Empregador .....

.....

CGC/MF. .....

Rua .....N.º.....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n.º.....

Data admissão .....de ..... de 19.....

Registro n.º ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Data saída.....de..... de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Com. Dispensa CD N.º .....

Empregador .....

.....

CGC/MF. .....

Rua .....Nº.....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n.º.....

Data admissão .....de ..... de 19.....

Registro n.º ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Data saída.....de..... de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 207.39168.30-9

NÚMERO: 9802370 | SÉRIE: 0050 | UF: SC

Sarah Maria Schaider

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

SARAH MARIA SCHROEDER

42118.98023/0 50-00

FILIAÇÃO.....: DENISE WODTKE SCHROEDER
JEFERSON SCHROEDER
NASCIMENTO....: 22/08/2001
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: JOINVILLE - SC
DOCUMENTO.....: R.G. - 6683963 - 16/03/2011 - SESPD - SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 068.455.449-64 **CNH.....:**
TIT. ELEITOR: **SEÇÃO:** **ZONA:**
LOCAL DE EMISSÃO: PM - JOINVILLE - CEPAT - CEPAT
DATA DE EMISSÃO..: 15/03/2018

CLEY CAPISTRANO MAIA DE LIMA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/SC
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH .....

DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO .....

DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO .....

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA
09.618.325/0001-07

RUA SANTA CATARINA
JOINVILLE 00165

C.B.O. nº : **4221-10** **AUX RECEPCIONISTA**

Admissão **01/04/2018**

Remuneração específica R$ **685,00**

POR MÊS PAGÁVEL MENSALMENTE meio periodo

CENTRO ESTÉTICO DE IMPLANTES LTDA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA 12 março 2019

Centro Estético de Implantes
CNPJ 09.618.325/0001-07
Rua Santa Catarina, 165
Joinville - SC

1ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

Extrato de Pagamento

Empresa Prefeitura Municipal de Joinville		CNPJ 83.169.623/0001-10
Verba 061.020.001.010 SECULT - Coord. do SIMDEC		Mês/Ano MAIO/2025
Funcionário JEFERSON SCHROEDER		CPF 851.223.009-68
Ref 52319	CAT EE	Data de Admissão 04/05/1998
Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		Padrão 1/7/H
Banco/Agência/Conta Corrente 1/38 - 1/36479-7		

Descrição	Cód. Horas	Proventos	Descontos
001 Vencimentos	**220,00**	**2.684,38**	**0,00**
061 Adicional Tempo Serviço	**54,00**	**1.449,57**	**0,00**
529 Mensalidade Sindicato	**1,00**	**0,00**	**26,84**
543 IRRF	**15,00**	**0,00**	**110,68**
565 Ipreville	**4.133,95**	**0,00**	**578,75**
630 Mensalidade A.S.P.M.J.	**0,00**	**0,00**	**45,90**

Salário Base	Total de Proventos	Total de Descontos	Líquido
R$ 2.684,38	R$ 4.133,95	R$ 762,17	R$ 3.371,78

Extrato de Pagamento

Empresa Prefeitura Municipal de Joinville		CNPJ 83.169.623/0001-10
Verba 061.020.001.010 SECULT - Coord. do SIMDEC		Mês/Ano JUNHO/2025
Funcionário JEFERSON SCHROEDER		CPF 851.223.009-68
Ref 52319	CAT EE	Data de Admissão 04/05/1998
Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		Padrão 1/7/H
Banco/Agência/Conta Corrente 1/38 - 1/36479-7		

Descrição	Cód. Horas	Proventos	Descontos
001 Vencimentos	**220,00**	**2.684,38**	**0,00**
061 Adicional Tempo Serviço	**54,00**	**1.449,57**	**0,00**
529 Mensalidade Sindicato	**1,00**	**0,00**	**26,84**
543 IRRF	**15,00**	**0,00**	**110,68**
565 Ipreville	**4.133,95**	**0,00**	**578,75**
630 Mensalidade A.S.P.M.J.	**0,00**	**0,00**	**45,90**

Salário Base	Total de Proventos	Total de Descontos	Líquido
R$ 2.684,38	R$ 4.133,95	R$ 762,17	R$ 3.371,78

Extrato de Pagamento

Empresa Prefeitura Municipal de Joinville		CNPJ 83.169.623/0001-10
Verba 061.020.001.010 SECULT - Coord. do SIMDEC		Mês/Ano JULHO/2025
Funcionário JEFERSON SCHROEDER		CPF 851.223.009-68
Ref 52319	CAT EE	Data de Admissão 04/05/1998
Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		Padrão 1/7/H
Banco/Agência/Conta Corrente 1/38 - 1/36479-7		

Descrição	Cód. Horas	Proventos	Descontos
001 Vencimentos	**146,40**	**1.789,59**	**0,00**
012 Férias Recibo	**73,20**	**1.377,98**	**0,00**
061 Adicional Tempo Serviço	**54,00**	**966,38**	**0,00**
140 Adicional de Férias	**33,33**	**459,33**	**0,00**
529 Mensalidade Sindicato	**1,00**	**0,00**	**26,84**
565 Ipreville	**2.755,97**	**0,00**	**385,84**
566 Ipreville Férias	**1.377,98**	**0,00**	**192,92**
630 Mensalidade A.S.P.M.J.	**0,00**	**0,00**	**45,90**

Salário Base	Total de Proventos	Total de Descontos	Líquido
R$ 2.684,38	R$ 4.593,28	R$ 651,50	R$ 3.941,78

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Julho/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
		Totais	2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 30/07/2025 08:11 - SCI Novo Visual

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Julho/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
		Totais	2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 30/07/2025 08:11 - SCI Novo Visual

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Junho/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
		Totais	2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 30/06/2025 14:29 - SCI Novo Visual

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Junho/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
		Totais	2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 30/06/2025 14:29 - SCI Novo Visual

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Maio/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
	Totais		2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 29/05/2025 15:35 - SCI Novo Visual

00640 CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA — **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

RUA SANTA CATARINA, 165 CEP 89211-305 JOINVILLE/SC

CNPJ: 09.618.325/0001-07 — Referente ao mês: **Maio/2025**

Código Nome do Colaborador

000008 DENISE WODTKE SCHROEDER — Admissão: 13/01/2020

CBO: 3224-05 Função: TECNICO SAUDE BUCAL CPF: 032.935.459-04 PIS: 129.05680.72.7 CTPS: 60747 Série: 00028

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.070,60	
203	Adicional insalubridade	1.518,00	303,60	
91005	INSS	9,00%		190,90
	Totais		2.374,20	190,90
			SALÁRIO LÍQUIDO	**R$ 2.183,30**

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.070,60	2.374,20	2.374,20	189,93	1.767,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

ORGANIZACAO CONTABIL DAVILA LTDA — 29/05/2025 15:35 - SCI Novo Visual