

1- Fonte Pagadora Pessoa Jurídica

CNPJ 05.055.033/0001-52	Nome empresarial SEMEC
----------------------------	---------------------------

2-Pessoa Física Beneficiária dos rendimentos

CPF 151.561.842-00	Nome completo CLEIA REGINA LEO DOS SANTOS
Natureza do rendimento Rendimento do trabalho assalariado	

3- Rendimento Tributáveis, Deduções e Impostos sobre a renda Retido na Fonte

Valores em reais

1- Total do rendimentos (inclusive férias)	103.413,08
2- Contribuição previdência oficial	11.375,48
3- contribuição a entidades da previdência complementar e a fundos de aposentadoria prong individual (Fapi)	0,00
4- Pensão Alimentícia	0,00
5- Imposto sobre a renda retido na fonte	14.877,98

4- Rendimento Isento e não Tributáveis

Valores em reais

1- Parcela isenta dos proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais)	0,00
2- Diária e ajudas de custo	0,00
3- pensão e proventos de aposent. ou reforma por molestia grave; proventos de aposent. ou reforma por acidente em serviço	0,00
4- Salário Família	0,00
5- Abonos Legais	237,62
6- Pis/Pasep	0,00
7- Abono Pecuniário / Férias Indenizadas	0,00
8- Aviso-Prévio/Acordo/Redutor/CPMF/Outros	

5- Rendimento sujeito a Tributação Exclusiva (rendimento líquido)

Valores em reais

1- Décimo terceiro salário	6.650,89
2- Imposto sobre a renda retido na fonte sobre 13º salário	1.323,63
3- Outros	

6- Rendimento Recebidos Acumuladamente - Art 12-A da Lei nº 7.713, de 1988 (sujeito a tributação)

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 ação judicial		0,00
3- Dedução: Contribuição previdenciária oficial		0,00
4- Dedução: Pensão alimentícia		0,00
5- Imposto sobre a renda retido na fonte		0,00
6- Rendimentos isentos de pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por molestia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.		0,00

7- Informações complementares

Valores em reais

PLANO DE SAÚDE	0,00
ASSISTÊNCIA SAÚDE	6.204,80

8- Responsável pelas Informações

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

Aprovado pela IN RFB nº 1.215, de dezembro de 2011

LOTAÇÃO: