

1- Fonte Pagadora Pessoa Jurídica

CNPJ 05.055.009/0006-28	Nome empresarial GBEL
-----------------------------------	---------------------------------

2-Pessoa Fisica Beneficiária dos rendimentos

CPF 443.528.242-91	Nome completo JONI BENTES PEREIRA
------------------------------	---

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)	93.738,90
2- Contribuição previdência oficial	8.158,18
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	13.102,42

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	1.736,53
6-Pis/Pasep	0,00
7-Abono Pecuniario / Férias Indenizadas	0,00
8-Aviso-Prévio/Acordo/Redutor/CPMF/Outros	

5- Rendimento sujeito a Tributação Exclusiva(rendimento liquido)

Valores em reais

1-Décimo terceiro salario	5.505,99
2-Imposto sobre a renda retido na fonte sobre 13º salário	889,36
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 previdenciaria oficial		0,00
4-Dedução: Pensão alimentícia		0,00
5-Imposto sobre a renda retido na fonte		0,00
6-Rendimentos insentos de pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço.		0,00

7- Informações complementares

Valores em reais

PLANO DE SAÚDE	0,00
ASSISTÊNCIA SAÚDE	8.722,48

8-Responsável pelas Informações

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