

# X - Folha de Pagamento Pessoal

**EXECUTORA CONTRATO:** INSTITUTO BRASILEIRO DE CULTURA EDUCAÇÃO DESPORTO E SAUDE - IBRACEDS  
**UNIDADE CONTRATANTE:** ASSOCIACAO IBRACEDS  
**ENDEREÇO:** "RUA 19"  
**CNPJ:** 11067643000250  
**PERÍODO:** 01/01/2019 até 31/01/2019

Nome	Cargo	Salário Bruto	13° Salário	Abono Férias	Gratific.	Data Admissão	Data Rescisão	Valor Rescisão	Horas Extras	Descontos				Encargos		
										INSS R\$	IRRF R\$	Outros Descontos	Salário Líquido	FGTS R\$	PIS R\$	INSS R\$

Total Geral:

Responsável Legal: