



## MEMORANDO Nº 50/2026

Ao Sr.  
**Edilson A. Piaia**  
**Prefeito Municipal**  
**Campo Novo do Parecis**

Campo Novo do Parecis – MT, 18 de fevereiro de 2026

### Assunto: Resposta ao Requerimento nº 69/2025

Em atenção ao **Requerimento nº 69/2026**, de autoria do Vereador Milton Soares e demais Vereadores subscritores, aprovado pelo Plenário da Câmara Municipal de Campo Novo do Parecis, e em estrita observância ao disposto no **art. 23, inciso XIII, da Lei Orgânica Municipal**, vimos, respeitosamente, prestar os esclarecimentos solicitados.

Informamos que **todos os documentos e informações requeridos**, relativos ao **Contrato nº 084/2025**, firmado entre o Poder Público Municipal e a empresa **DLN Serviços Ltda.**, concernentes à sua execução **financeira, operacional e trabalhista, seguem devidamente anexados** ao presente expediente, para fins de análise e exercício da função fiscalizatória do Poder Legislativo.

Ressalta-se que, no curso da execução contratual, a empresa contratada emitiu as seguintes **notas fiscais** para fins de quitação dos serviços efetivamente prestados:

Nota Fiscal nº **837**, de **06/10/2025**, referente ao mês de execução dos serviços **09/2025**;

Nota Fiscal nº **875**, de **06/11/2025**, referente ao mês de execução dos serviços **10/2025**;

Nota Fiscal nº **912**, de **08/12/2025**, referente ao mês de execução dos serviços **11/2025**;

Nota Fiscal nº **941**, de **03/02/2026**, referente ao mês de execução dos serviços **12/2025**;

Nota Fiscal nº **943**, de **05/02/2026**, referente ao mês de execução dos serviços **01/2026**;

Após a análise técnica e administrativa realizada pelos setores competentes, constatou-se que as referidas notas fiscais **apresentaram divergências**, razão pela



qual **foram formalmente devolvidas à empresa DLN Serviços Ltda. para correção**, em conformidade com as cláusulas contratuais e com a legislação aplicável.

Registra-se que, até a presente data, a empresa não reapresentou as notas fiscais substitutivas com as devidas correções, o que impediu o regular prosseguimento das etapas de liquidação e pagamento da despesa, em observância aos princípios da legalidade, regularidade fiscal, controle administrativo e proteção ao erário público.

Cumpre esclarecer, entretanto, que não há, até o momento, qualquer reclamação, denúncia ou comunicação formal por parte dos colaboradores vinculados à execução do contrato, tampouco registros administrativos que indiquem falta ou atraso no pagamento de salários, benefícios ou encargos trabalhistas, conforme se verifica da documentação acostada e dos controles mantidos pela Administração Municipal.

Aproveitamos para informar que, tão logo as notas fiscais sejam reapresentadas pela empresa contratada, devidamente corrigidas e em conformidade com as condições estabelecidas no contrato, esta Secretaria encaminhará as respectivas notas fiscais, bem como os relatórios de pagamento correspondentes, dando regular prosseguimento aos trâmites administrativos cabíveis.

Dessa forma, a Administração Municipal permanece acompanhando a execução contratual, inclusive sob o aspecto trabalhista, aguardando a regularização documental por parte da contratada para a adoção das providências subsequentes, sempre nos limites da legislação vigente e do instrumento contratual celebrado.

Ainda em resposta ao requerimento os fiscais do presente contrato são os servidores: Flavia Rolim Lima e suplente Gustavo Henrique da Silva.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
SECRETÁRIO DE INFRAESTRUTURA



Governo Municipal  
**CAMPO NOVO  
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro  
Campo Novo do Parecis, MT  
CEP 78360-000 • 65 3382-5100  
CNPJ: 24.772.287/0001-36  
[www.camponovodoparecis.mt.gov.br](http://www.camponovodoparecis.mt.gov.br)

PORTARIA Nº 08/2025  
*(assinado digitalmente)*

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
84/2025**

ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
259/2024 E PREGÃO PRESENCIAL C/SRP  
Nº042/2024 DA EMPRESA DLN SERVIÇOS LTDA  
– EM CONFORMIDADE A LEI Nº 14.133/2021.

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ 24.772.287/0001-36, estabelecido na Avenida Mato Grosso, 66 NE, na Cidade de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, neste ato representado pelo Prefeito em Exercício **JOSE MARCIANO DA SILVA**, brasileiro, inscrito no RG nº 20\*\*\*88 SSP/AL, CPF sob nº 056.\*\*\*.\*\*\*-42, residente e domiciliado na Rua Rouxinol, nº 401, QD: 330, Lote: 09, Jardim das Palmeiras, nesta cidade de Campo Novo do Parecis – MT.

**CONTRATADA: DLN SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ: **29.315.449/0002-01**, situada na Rua Cascudo, nº 1199SW, Lote: 05, Quadra: 35, Bairro: Loteamento Cidezal I, Sapezal/MT, CEP: 78.365- 000, representado pelo Sr. **IGOR SIQUEIRA MARIANO**, inscrito no CPF nº 029.XXX.XXX-05.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SERVIÇOS COMUNS DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA, DO TIPO: RASTELEIRO DE ASFALTO**, para atender a necessidade da secretaria pertencente ao município de Campo Novo do Parecis-MT, conforme especificações e quantidades discriminadas no Anexo I do Edital, registrando para tanto os seguintes preços:

**1.2.** Fica contratado, através do presente, os itens abaixo especificados:

| ITEM          | DESCRIÇÃO                                                                                 | UNID. | QTDE. | VL. UNIT.  | VL. TOTAL             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------|-----------------------|
| 15            | SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO DO TIPO RASTELEIRO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA - 08 HORAS. | DR    | 606   | R\$ 264,62 | R\$ 160.359,72        |
| 16            | SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO DO TIPO RASTELEIRO - SEGUNDA A SEXTA FEIRA - 10 HORAS. | DR    | 414   | R\$ 330,77 | R\$ 136.938,78        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                                                           |       |       |            | <b>R\$ 297.298,50</b> |





**1.3.** O valor total do contrato é de valor de **R\$ 297.298,50 (duzentos e noventa e sete mil duzentos e noventa e oito reais e cinquenta centavos).**

**1.4.** Este instrumento não obriga o Gerenciador a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s) objeto(s), obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

**1.5.** Em cada aquisição decorrente desse contrato, serão observadas as cláusulas e condições constantes do edital que precedeu o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**2.1.** O prazo de vigência e execução do contrato será de 01 (um) ano contados da publicação no Diário Oficial,

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**3.1.** As despesas decorrentes do presente Contrato correrão por conta de recursos previstos no orçamento do Contratante:

Solicitação Nº 2710/2025

Órgão: 07

Unidade: 002 – Departamento de Desenvolvimento Urbano

Dotação: 07.003.15.451.0005.10018.4490510000.17110000804000 – Obras e Instalações – Reduzido: 1339;

Solicitação Nº 2711/2025

Órgão: 07

Unidade: 005 – Departamento do Sistema Viário

Dotação: 07.003.26.782.0005.20046.3390370000.1500000000000000 – Locação de Mão-de-Obra – Reduzido: 318;

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES, LOCAL(IS) E PRAZO(S) DO FORNECIMENTO**

**4.1.** Após a assinatura do presente contrato o Contratantes emitirá autorização de fornecimento para que a empresa Contratada disponibilize os profissionais nas quantidades ali destacadas no prazo de 24 horas, observadas as condições fixadas no presente contrato que segue os regramentos do Edital e do Termo de Referência de origem, bem como a legislação pertinente.

**4.2.** Caberá a empresa contratada refazer os serviços caso não seja entregue de modo satisfatório mediante recusa do fiscal, sendo estipulado prazo de 24 (vinte e quatro) horas para correção a contar da notificação, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

**4.3.** A empresa contratada deverá disponibilizar profissional habilitado para a execução das atividades a serem executadas, possuindo as seguintes qualificações mínimas:

- Maior de 18 anos;
- Alfabetizado;
- Experiência na área.





quaisquer pleitos de faturamentos extraordinários sob o pretexto de perfeito funcionamento e conclusão do objeto contratado.

**III.** Responsabilizar-se integralmente porventura de acidentes ocorridos com seus funcionários ou terceiros, em razão da execução do objeto.

**IV.** Prestar os esclarecimentos que forem solicitados, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato.

**V.** Dispor-se a toda e qualquer fiscalização do Município no tocante ao fornecimento do item, assim como ao cumprimento das obrigações previstas no contrato.

**VI.** Manter, durante toda a execução da Ata, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório.

**VII.** Dispor dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) necessários, compatíveis e adequados para a realização dos serviços, em observância às normas técnicas de engenharia e segurança do trabalho, de acordo com a legislação vigente.

**VIII.** Fiscalizar o uso dos equipamentos de proteção fornecidos aos trabalhadores.

**IX.** Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do fornecimento, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

**VII.** Comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros que julgar necessários para recebimento de correspondência.

**VIII.** Respeitar e fazer cumprir a legislação de segurança e saúde no trabalho, previstas nas normas regulamentadoras pertinentes.

**IX.** A empresa se obriga, em um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a solucionar quaisquer problemas no cumprimento do objeto registrado, inclusive com reposição se, porventura, não estiverem atendendo as finalidades propostas, desde que a reclamação esteja devidamente documentada pela unidade e descartado o uso inadequado.

**X.** A contratada deverá arcar com todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços contratados, tais como imposto, frete, seguros, materiais incidentes, salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações, enfim, tudo que for necessário ao fornecimento e entrega do serviço aos setores da Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis-MT.

**XI.** O Fornecedor deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

**XII.** Promover, por sua conta, através de seguros, a cobertura dos riscos a que se julgar exposta em vista das responsabilidades que lhe cabem na execução do objeto.

**XIII.** Registrar e controlar a frequência e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências nos locais de serviços, diligenciando para que os horários estabelecidos sejam rigorosamente cumpridos, devendo, ainda, serem substituídos nos casos de faltas, ausência legal ou férias, de maneira a não prejudicar o bom andamento e a boa execução dos serviços.

**XIV.** Assumir todas as responsabilidades e adotar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito.

**XV.** Instruir a mão de obra quanto às necessidades de acatar as orientações do preposto da



CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.

**XVI.** Comprovar, sempre que solicitado pela CONTRATANTE, à quitação das obrigações trabalhistas e tributárias.

**XVII.** Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da CONTRATANTE.

**XVIII.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente.

## **CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**6.1.** São responsabilidades da contratada, as seguintes:

**I.** Todo e qualquer dano que causar ao Órgão ou a terceiros, ainda que culposos praticados por seus prepostos empregados ou mandatário, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento do contrato;

**II.** Todo e qualquer tipo de autuação ou ação que venha a sofrer em decorrência do fornecimento em questão, bem como pelos contratos de trabalho de seus empregados, mesmo nos casos que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo ao órgão/Entidade de qualquer solidariedade ou responsabilidade;

**III.** Toda e quaisquer multas, indenizações ou despesas impostas ao Município de Campo Novo do Parecis-MT por autoridade competente, em decorrência do descumprimento de lei ou de regulamento a ser observado na execução do contrato, desde que devidas e pagas, as quais serão reembolsadas pela mesma ao Órgão/Entidade, que ficará de pleno direito, autorizada a descontar, de qualquer pagamento devido à contratada, o valor correspondente;

**6.2.** A contratada autoriza o Município de Campo Novo do Parecis-MT a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial, assegurada a prévia defesa.

**6.3.** A ausência ou omissão da fiscalização não eximirá a contratada das responsabilidades previstas neste contrato.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

**7.1.** São obrigações do Município:

**I.** Indicar os locais onde a CONTRATADA deverá prestar os serviços;

**II.** Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

**III.** Pagar à CONTRATADA o valor resultante da prestação dos serviços, na forma e no prazo estabelecido neste contrato;

**IV.** Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre irregularidades constatadas nos serviços para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

**V.** Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA relacionados com a execução do serviço;

**VI.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA qualquer irregularidade ocorrida quando da prestação dos serviços;

**VII.** Exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, documentação que comprove o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes da execução deste contrato.

**VIII.** Exigir o imediato afastamento de qualquer empregado e/ou preposto da CONTRATADA que aja em desacordo ou embarace a execução das atividades, ou, ainda, que conduza de modo incompatível com o exercício das funções que lhe foram atribuídas, após advertência por escrito;

**IX.** Interromper, incontinenti, os serviços que apresentarem irregularidades em sua prestação, comunicando o fato imediatamente à CONTRATADA, bem como qualquer eventual ocorrência de relevo relacionado.

### **CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO**

**8.1.** A Fornecedoradora deverá apresentar as notas fiscais eletrônicas correspondentes ao objeto desde contrato, devidamente processadas com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestada pelo servidor designado, devendo ainda estar acompanhada das cópias das autorizações de fornecimento emitidas e relatório de fiscalização.

**8.2.** O pagamento, decorrente do fornecimento do objeto desta licitação, será efetuado mediante crédito em conta bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do recebimento definitivo dos serviços, após a apresentação da respectiva Nota Fiscal, devidamente atestada pelo setor competente.

**8.3.** Os pagamentos somente serão efetuados após a comprovação de que a empresa se encontra regular com suas obrigações, mediante a apresentação das Certidões de Regularidade Federal/INSS, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista;

**8.4.** Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será susinado para que o fornecedor tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação deste;

**8.5.** Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, o órgão, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções;

**8.6.** Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais;

**8.7.** Na pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual o valor será descontado da fatura ou créditos existentes em favor da contratada;

**8.8.** A Administração efetuará retenção, na fonte dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos devidos à fornecedora classificada;

**8.9.** No preço a ser pago deverão estar inclusas todas as despesas inerentes a: salários, encargo sociais, tributários, trabalhistas e comerciais, materiais de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), fretes, enfim, todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto deste contrato;

**8.10.** De acordo com a normatização quanto a dedução do Imposto de Renda pelo Ente Municipal, caberá as empresas ao emitirem nota fiscal para recebimento informar o desconto do Imposto de Renda, para fins de dedução no pagamento, sem prejuízo, em caso de não previsão no documento de cobrança, da realização do desconto de ofício pelo Gerenciador/Contratante. O Gerenciador/Contratante efetuará os pagamentos deduzindo o Imposto de Renda nos termos da Instrução Normativa da Receita Federal nº 1.234/2012 e Decreto Municipal nº 105/2023, os quais contém orientações e alíquotas para cada fornecimento.



## **CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO DE PREÇOS**

**9.1.** Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período da vigência do presente contrato, admitida a repactuação ou reequilíbrio no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento, nos moldes do Edital.

**9.2.** Os preços atualizados somente poderão ser praticados após a efetiva assinatura do documento (termo aditivo) modificativo pelas partes.

**9.3.** Os preços registrados que sofrerem revisão não ultrapassarão aos preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquela vigente no mercado à época do registro.

**9.4.** A exceção do item anterior deverá ser justificada no processo administrativo.

**9.5.** Caso o preço registrado seja superior à média dos preços de mercado, por motivo superveniente, o Setor de Compras solicitará ao Fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo. Caso a redução não seja aceita pelo Fornecedor, poderá ser liberado do compromisso sem aplicação de penalidade.

**9.6.** Serão considerados compatíveis como os de mercado os preços registrados que forem iguais ou inferiores a média daqueles apurados pelo Setor de Compras do Município de Campo Novo do Parecis.

**9.7.** O prazo para resposta ao pedido de repactuação e reequilíbrio de preços ou restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, será de 1 (um) mês, contado da data do fornecimento da documentação prevista.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES.**

**10.1.** No caso de descumprimento total ou parcial do contrato celebrado com a administração pública municipal, ou no caso de cometer atos visando a frustrar os objetivos da licitação, serão aplicadas as sanções previstas no Instrumento Convocatório e seus Anexos, bem como na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores e Decreto Municipal nº 056/2023.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS ILÍCITOS PENAIIS.**

**11.1.** As infrações penais tipificadas na Lei nº 14.133/2021 serão objeto de processo judicial, na forma legalmente prevista sem prejuízo das demais cominações aplicáveis.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FISCAL DO CONTRATO**

**12.1.** A execução do objeto será alvo de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por representante do Município, com atribuições específicas, devidamente designadas pela autoridade competente.

**12.2.** Os fiscais serão nomeados através de Portaria a ser publicada no Diário Oficial, cabendo a estes as atribuições abaixo destacadas, bem como aquelas do Decreto Municipal nº 056/2023:

- a)** Promover a avaliação e fiscalização dos serviços, solicitando à contratada e seus prepostos todas as providências necessárias ao bom andamento do objeto contratado;
- b)** Atestar as notas fiscais para efeitos de pagamento;
- c)** Solicitar ao Prefeito Municipal às providências que ultrapassarem a sua competência, possibilitando a adoção das medidas convenientes para a perfeita execução do objeto contratado.



d) Notificar, por escrito, a contratada da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da prestação de serviços ou entrega do objeto, fixando prazo para sua correção.

**12.3.** A ação da fiscalização não exonera a contratada de suas responsabilidades

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS**

**13.1.** Os casos omissos serão decididos pela Administração, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores e Decreto Municipal nº 056/2023 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PUBLICAÇÃO**

**14.1.** Incumbirá ao Gerenciador providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial, no prazo previsto na Lei nº 14.133/2021.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS**

**15.1.** É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

**15.2.** Sem prejuízo da aplicação das normas previstas pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, as partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

**15.2.1.** O dever de sigilo e confidencialidade permanecem em vigor mesmo após a extinção do vínculo existente entre Município e Contratada, e entre esta e seus colaboradores, subcontratados, prestadores de serviço e consultores.

**15.3.** Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o Município, para a execução do serviço objeto deste contrato, deterá acesso a dados pessoais dos representantes da contratada, tais como número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, e cópia do documento de identificação, os quais serão tratados conforme as disposições da Lei nº 13.709/2018.

**15.4.** A contratada declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo GERENCIADOR.

**15.5.** A contratada fica obrigada a comunicar à contratada em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

**15.5.1.** A comunicação não exime a contratada das obrigações, sanções e responsabilidades que possam incidir em razão das situações violadoras acima indicadas.

**15.6.** O descumprimento de qualquer das cláusulas acima relacionadas ensejará, sem prejuízo do contraditório e ampla defesa, na aplicação das penalidades cabíveis.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1.** As partes (contratantes) elegem o Foro da Comarca de Campo Novo do Parecis/MT como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, inclusive os casos omissos, que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem de acordo, as partes firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, ficando uma via arquivada na sede do gerenciador.

Campo Novo do Parecis – MT, 01 de setembro de 2025

**JOSE MARCIANO DA SILVA**  
**Prefeito Municipal em Exercício**  
**Contratante**

**DLN SERVIÇOS LTDA**  
**IGOR SIQUEIRA MARIANO**  
**Contratada**

**RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE**  
**Secretaria Municipal de Infraestrutura**

**FLÁVIA ROLIM LIMA**  
**Agente Fiscalizador**

**GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA**  
**Agente Fiscalizador Suplente**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 409E-2F4F-9762-8BF2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA (CPF 016.XXX.XXX-30) em 03/09/2025 14:01:23 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ FLAVIA ROLIM LIMA (CPF 912.XXX.XXX-91) em 03/09/2025 14:13:04 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JOSÉ MARCIANO DA SILVA (CPF 056.XXX.XXX-42) em 03/09/2025 15:14:26 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GABRIELA ROZETTE VICENTE GOMES (CPF 052.XXX.XXX-14) em 03/09/2025 15:31:54 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 03/09/2025 às 16:32 e assinada digitalmente pela 1Doc para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/409E-2F4F-9762-8BF2>



## **ERRATA AO CONTRATO Nº 84/2025**

### **ERRATA AO CONTRATO Nº 84/2025 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS E DLN SERVIÇOS LTDA.**

**O PREFEITO MUNICIPAL** de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, retifica a publicação do Contrato n.º 84/2025, divulgada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso – ANO XX | N.º 4.816, p. 168-169, de 05 de setembro de 2025, no que tange à vigência contratual (item 2.1 da Cláusula Segunda):

#### **ONDE SE LÊ:**

##### **CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA DO CONTRATO**

2.1. O prazo de vigência e execução do contrato será de 01 (um) ano contados da publicação no Diário Oficial.

#### **LEIA-SE:**

##### **CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA DO CONTRATO**

2.1. O prazo de vigência e execução do contrato será de 3 (três) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
Prefeito Municipal

**RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE**  
Secretaria Municipal de Infraestrutura

**DLN SERVIÇOS LTDA**  
**IGOR SIQUEIRA MARIANO**  
Contratada

**FLÁVIA ROLIM LIMA**  
Agente Fiscalizador

**GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA**  
Agente Fiscalizador Suplente



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1162-989F-78C4-49C0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDILSON ANTONIO PIAIA (CPF 390.XXX.XXX-91) em 11/11/2025 16:09:39 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE (CPF 046.XXX.XXX-83) em 11/11/2025 16:31:34 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DLN SERVICOS LTDA (CNPJ 29.315.449/0001-20) VIA PORTADOR IGOR SIQUEIRA MARIANO (CPF 029.XXX.XXX-05) em 11/11/2025 17:11:14 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ FLAVIA ROLIM LIMA (CPF 912.XXX.XXX-91) em 12/11/2025 13:26:52 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA (CPF 016.XXX.XXX-30) em 12/11/2025 13:30:09 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 12/11/2025 às 14:30 e assinada digitalmente pela 1Doc para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/1162-989F-78C4-49C0>



**Contratada:** ENGEGO CONSTRUTORA LTDA; CNPJ nº 15.407.616/0001-59.

**Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE OBRA DE MICRORREVESTIMENTO A FRIO PARA CONSERVAÇÃO DE PAVIMENTO ASFÁLTICO DO MUNICÍPIO DE CAMPINÁPOLIS-MT.

**Valor:** R\$ 345.000,00 (Trezentos e quarenta e cinco mil).

**Dotação:** SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

09.001.15.451.0008.1053.4490 – 1.500.0000000 – RED. 107

09.001.15.451.0008.1053.4490 – 2.706.0000000 – RED. 107

**Vigência:** 12 (Doze) meses.

**Responsável:** JEOVAN FARIA – Por parte da CONTRATANTE e GUSTAVO NEVES SILVA – por parte da CONTRATADA.

#### PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

##### DEPARTAMENTO DE LEGISLAÇÃO ERRATA AO CONTRATO Nº 84/2025

**ERRATA AO CONTRATO Nº 84/2025 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS E DLN SERVIÇOS LTDA.**

O **PREFEITO MUNICIPAL** de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, retifica a publicação do Contrato n.º 84/2025, divulgada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso – ANO XX | N.º 4.816, p. 168-169, de 05 de setembro de 2025, no que tange à vigência contratual (item 2.1 da Cláusula Segunda):

**ONDE SE LÊ:**

##### CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA DO CONTRATO

**2.1.** O prazo de vigência e execução do contrato será de 01 (um) ano contados da publicação no Diário Oficial.

**LEIA-SE:**

##### CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA DO CONTRATO

**2.1.** O prazo de vigência e execução do contrato será de 3 (três) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
Prefeito Municipal

**RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE**

Secretaria Municipal de Infraestrutura

**DLN SERVIÇOS LTDA**

**IGOR SIQUEIRA MARIANO**

Contratada

**FLÁVIA ROLIM LIMA**

Agente Fiscalizador

**GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA**

Agente Fiscalizador Suplente

**FUNDO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**

**O DIRETOR EXECUTIVO DO FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CAMPO NOVO DO PARECIS, ESTADO DE MATO GROSSO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, PUBLICA:**

##### EXTRATO DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 007/2024.**

**CONTRATANTE:** FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT.

**CONTRATADO:** AG CONSULTORIA E CONTABILIDADE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.011.768/0001-84.

**OBJETO:** Prorrogação do prazo de vigência do contrato por mais 12 (doze) meses com atualização monetária, nos termos da cláusula nona do contrato nº 007/2024 - serviços de elaboração de cálculos judiciais.

**PRAZO:** 12 (doze) meses. **VIGÊNCIA:** 14/11/2025 A 13/11/2026.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Art. 124, da lei 14.133/2021.

Campo Novo do Parecis/MT, 13 de novembro de 2025.

**SANDRO SILVIO CATTANEO**

Direto Executivo/Gestor Financeiro – FUNSEM

#### DEPARTAMENTO DE LEGISLAÇÃO RESOLUÇÃO COMDIPD Nº 001, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2025

**Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação e Aplicação de Recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - FMDIPD, para o exercício de 2025.**

O **Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - COMDIPD de Campo Novo do Parecis/MT**, por meio de seu Presidente - Rildo Francisco Tomazelli, no uso de suas atribuições estabelecidas pela **Lei Municipal nº 1.590/2013**, que dispõe sobre a Política Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a criação do respectivo Fundo Municipal, bem como em conformidade com a **Lei Federal nº 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**, e demais normas aplicáveis;

**Considerando** o saldo disponível no Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - FMDIPD, no valor de **R\$ 228.272,07 (duzentos e vinte e oito mil, duzentos e setenta e dois reais e quarenta e sete centavos)**, conforme extrato de 31 de outubro de 2025;

**Considerando** o plano de ação elaborado pelo COMDIPD, contendo diagnóstico, objetivos, ações, metas e fontes de recursos, destinado a promover a inclusão, acessibilidade, autonomia e defesa dos direitos das pessoas com deficiência no município;

**Considerando** a deliberação ocorrida em reunião ordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, realizada em 11 de novembro de 2025, que aprovou, por maioria, o Plano de Ação e Aplicação de Recursos para o exercício de 2025;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o **Plano de Ação e Aplicação de Recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência**.



**CAMPO NOVO  
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro  
Campo Novo do Parecis, MT  
CEP: 78360-000 Fone: 65-3382-5100  
CNPJ: 24.772.287/0001-36  
[www.campomonovodoparecis.mt.gov.br](http://www.campomonovodoparecis.mt.gov.br)

**TERMO ADITIVO Nº 001  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
84/2025**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 24.772.287/0001-36, estabelecido na Avenida Mato Grosso, 66 NE, na Cidade de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, neste ato representado pelo Prefeito EDILSON ANTONIO PIAIA, brasileiro, casado, inscrito no RG nº 2\*\*\*04 SEJSP/MS, CPF sob nº 390.\*\*\*.\*\*\*-91, residente e domiciliado na Rua Goiás, 101 -NE, bairro Centro, nesta cidade.

**CONTRATADA:** DLN SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ: 29.315.449/0002-01, situada na Rua Casculdo, nº 1199SW, Lote: 05, Quadra: 35, Bairro: Loteamento Cidezal I, Sapezal/MT, CEP: 78.365- 000, representado pelo Sr. IGOR SIQUEIRA MARIANO, inscrito no CPF nº 029.\*\*\*.\*\*\*-05.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente termo aditivo visa alterar a Cláusula Terceira - Da Vigência, do contrato 84/2025, de 1 de setembro de 2025.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO ADITAMENTO**

2.1 Prorroga-se o presente contrato por mais um período de 60 (sessenta) dias, com início em 6 de dezembro de 2025 e término em 3 de fevereiro de 2026.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

3.1 As despesas deste Aditivo correrão da seguinte dotação orçamentária:  
Reduzido: 1339

Dotação: 07.003.15451.0005.10018.4.4.90.51.00.00.1.711.0000804.000 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - LEI COMPLEMENTAR 176/2020

**CLÁUSULA QUARTA - DA JUSTIFICATIVA**

4.1 Justifica-se a necessidade da prorrogação dos serviços pois o processo licitatório para a nova contratação dos mesmos serviços não foi homologado dentro do prazo necessário, encontrando-se em fase de análise técnica das planilhas de custos, conforme memorando nº 288/2025 da Secretaria Municipal de Infraestrutura.

**CLÁUSULA QUINTA - DO FUNDAMENTO**

5.1 Fundamenta-se o presente termo de aditivo nos termos da lei 14.133/2021.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

6.1 Ratificam-se as demais cláusulas e condições estipuladas no Contrato de Prestação de Serviços 84/2025 de 1 de setembro de 2025.

*Ilana RB*

*RJA*

*[Assinatura]*

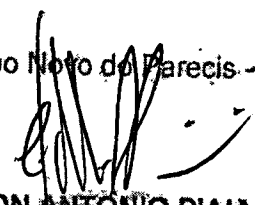
*[Assinatura]*

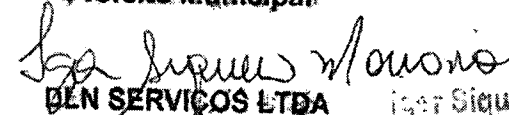


GOV. MT  
**CAMPO NOVO  
DO PARECIS**

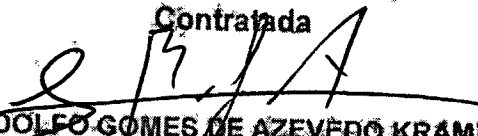
Av. Mato Grosso, 66NE, Centro  
Campo Novo do Parecis, MT  
CEP 78960-000 - 65 9382-6100  
CNPJ: 24.772.287/0001-36  
[www.camponovodoparecis.mt.gov.br](http://www.camponovodoparecis.mt.gov.br)

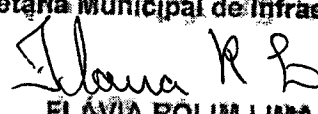
Campo Novo do Parecis - MT, 03 de dezembro de 2025.

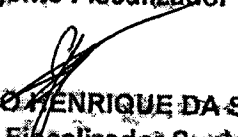
  
**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
Prefeito Municipal

  
**IGOR SIQUEIRA MARIANO**  
Contratada

**IGOR SIQUEIRA MARIANO**  
CPF: 029.492.471-05  
Proprietário

  
**RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE**  
Secretaria Municipal de Infraestrutura

  
**FLAVIA ROLIM LIMA**  
Agente Fiscalizador

  
**GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA**  
Agente Fiscalizador Suplente







Governo Municipal  
**CAMPO NOVO  
DO PARECIS**

Av. Mato Grosso, 66NE, Centro  
Campo Novo do Parecis, MT  
CEP 78360-000 • 65 3382-5100  
CNPJ: 24.772.287/0001-36  
[www.camponovodoparecis.mt.gov.br](http://www.camponovodoparecis.mt.gov.br)

Campo Novo do Parecis - MT, 29 de janeiro de 2026.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
Prefeito Municipal

**DLN SERVIÇOS LTDA**  
**IGOR SIQUEIRA MARIANO**  
Contratada

**RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE**  
Secretaria Municipal de Infraestrutura

**FLÁVIA ROLIM LIMA**  
Agente Fiscalizador

**GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA**  
Agente Fiscalizador Suplente

Assinado por 5 pessoas: RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, EDILSON ANTONIO PIAIA, IGOR SIQUEIRA MARIANO e FLAVIA ROLIM LIMA  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A8FB-0A6C-A898-4392>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A2FB-9A15-AD9B-479E

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE (CPF 046.XXX.XXX-83) em 30/01/2026 15:49:01 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA (CPF 016.XXX.XXX-30) em 30/01/2026 15:49:50 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDILSON ANTONIO PIAIA (CPF 390.XXX.XXX-91) em 30/01/2026 15:51:34 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DLN SERVICOS LTDA (CNPJ 29.315.449/0001-20) VIA PORTADOR IGOR SIQUEIRA MARIANO (CPF 029.XXX.XXX-05) em 30/01/2026 15:57:11 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC VALID RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ FLAVIA ROLIM LIMA (CPF 912.XXX.XXX-91) em 30/01/2026 16:25:33 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 30/01/2026 às 17:25 e assinada digitalmente pela 1Doc para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A2FB-9A15-AD9B-479E>





## TERMO DE APOSTILAMENTO

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº  
84/2025, QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO  
PARECIS/MT E A DLN SERVIÇOS LTDA

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT**, CNPJ 24.772.287/0001-36, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Avenida Mato Grosso, 66 NE, na Cidade de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, neste ato representado pelo Prefeito **EDILSON ANTONIO PIAIA**, brasileiro, casado, inscrito no RG nº 2\*\*\*04 SEJSP/MS, CPF sob nº 390.\*\*\*.\*\*\*-91, residente e domiciliado na Rua Goiás, 101 -NE, bairro Centro, nesta cidade.

**CONTRATADO: DLN SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ: **29.315.449/0002-01**, situada na Rua Cascudo, nº 1199SW, Lote: 05, Quadra: 35, Bairro: Loteamento Cidezal I, Sapezal/MT, CEP: 78.365- 000, representado pelo Sr. **IGOR SIQUEIRA MARIANO**, inscrito no CPF nº 029.\*\*\*.\*\*\*-05.

**Objeto:** O presente termo de apostilamento tem como objeto registrar a inclusão de dotação orçamentária consignada no orçamento vigente que também passarão a suportar as despesas decorrentes do contrato de prestação de serviço nº 84/2025, conforme as disposições das da Lei 14.133/2021, na forma a seguir, mediante ao Processo Administrativo nº 1.820/2025 envidado, proveniente da Secretaria Municipal de Infraestrutura.

**Reduzido: 1912**

07.003.26.782.0005.10012.4490510000.17040000000001- TRANSFERÊNCIAS DA  
UNIÃO REFERENTES A CESSÃO ONEROSA DE PETRÓLEO – LEI Nº 13885/2019

Campo Novo do Parecis, aos 16 do mês de outubro de 2025.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
Prefeito Municipal



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BB24-7278-8213-45E1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDILSON ANTONIO PIAIA (CPF 390.XXX.XXX-91) em 16/10/2025 16:22:24 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 16/10/2025 às 17:22 e assinada digitalmente pela 1Doc para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/BB24-7278-8213-45E1>



Campo Novo do Parecis, 16 de outubro de 2025.

**Tarcisio Nascimento da Silva**

Agente de contratação

#### RECURSOS HUMANOS

##### PORTARIA Nº 1227, DE 10 DE OUTUBRO DE 2025.

CONCEDE LICENÇA PRÊMIO AO SERVIDOR MUNICIPAL **EMERSON LUIS DE CARVALHO MADRID**.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais conferida pela Lei Orgânica do Município e,

#### CONSIDERANDO:

- o art. 124 e 125, da Lei Municipal 1.130 de 11 de julho de 2006;
- o memorando via 1Doc nº 20.604/2025 expedido pelo Servidor;
- o requerimento datado em 07 de Outubro de 2025.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Conceder **Licença Prêmio por Assiduidade** ao servidor municipal **EMERSON LUIS DE CARVALHO MADRID**, matrícula nº 2708, efetivo no cargo de Analista de Informática, lotado na Secretaria Municipal de Administração;

**Art. 2º** A licença será concedida pelo período de **01 (um) mês**, com início em 12/01/2026 e término em 10/02/2026, referente ao período aquisitivo 26/05/2017 à 25/05/2022. Ficando um saldo de 02 meses do referido período para usufruir em momento oportuno.

Campo Novo do Parecis - MT, 10 de outubro de 2025.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**

Prefeito Municipal

Registrado na Secretaria Municipal de Administração, publicado no Diário Oficial do Município/Jornal Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado de Mato Grosso, Portal Transparência do Município e por afixação no local de costume, data supra, cumpra-se.

**CEZAR ANDRADE MARQUES DE AZEVEDO**

Secretário Municipal de Administração

#### RECURSOS HUMANOS

##### PORTARIA Nº 1239, DE 14 DE OUTUBRO DE 2025.

CONCEDE AUXÍLIO-DOENÇA A SERVIDORA **REGINA APARECIDA BRONDANI**.

**O PREFEITO MUNICIPAL** de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais conferida pela Lei Orgânica do Município e,

#### CONSIDERANDO:

- o disposto no art. 9º, § 3º da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019;
- o disposto na Portaria nº 1.348, de 03 de dezembro de 2019, ex-

pedida pelo Ministério da Economia / Secretaria Especial de Previdência e Trabalho;

· o disposto na Lei Municipal 1.130, de 11 de julho de 2006, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Campo Novo do Parecis;

· a Perícia Médica realizada pela servidora médica do trabalho Daiane Schilo CRM-MT 6056 RQE 4319.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Conceder auxílio-doença à servidora municipal **REGINA APARECIDA BRONDANI**, matrícula funcional nº 2598, efetiva no cargo de Técnico em Enfermagem vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, com vencimentos integrais;

**Art. 2º** O benefício de auxílio-doença será concedido pelo período de 02/10/2025 até 16/10/2025;

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Novo do Parecis, aos 14 de outubro de 2025.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**

Prefeito Municipal

Registrado na Secretaria Municipal de Administração, publicado no Diário Oficial do Município/Jornal Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado de Mato Grosso, Portal Transparência do Município e por afixação no local de costume, data supra, cumpra-se.

**CEZAR ANDRADE MARQUES DE AZEVEDO**

Secretário Municipal de Administração

#### DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

##### AVISO DE RESULTADO DE JULGAMENTO DE RECURSO PE 053/2025

#### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 053/2025

O Município de Campo Novo do Parecis vem por meio deste tornar público para conhecimento dos interessados, a decisão relativa ao recurso administrativo apresentado no âmbito do Pregão Eletrônico nº 053/2025, cujo objeto é **REGISTRO DE PREÇOS para a futura e eventual aquisição de materiais elétricos**.

Os recursos apresentados pelas empresas MK MATERIAIS ELÉTRICOS E CONSTRUÇÃO LTDA (CNPJ nº 54.693.472/0001-04) e FEEL MATERIAIS ELÉTRICOS E CONSTRUÇÕES LTDA (CNPJ nº 53.640.621/0001-04) foram devidamente analisados e **julgados IMPROCEDENTES**, uma vez que os argumentos apresentados não evidenciaram qualquer irregularidade ou violação das regras editalícias na classificação das propostas. Assim, **mantém-se inalterada a decisão anteriormente proferida pelo Pregoeiro**.

Campo Novo do Parecis, 16 de outubro de 2025.

**EDILSON ANTÔNIO PIAIA**

Prefeito Municipal

#### DEPARTAMENTO DE LEGISLAÇÃO

##### EXTRATO DE ADITAMENTO

#### ADITIVO 002 CONTRATO Nº 120/2023

**Partes:** Município de Campo Novo do Parecis x **REGIMAR MOREIRA DA COSTA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 23.760.680/0001- 47.



**Objeto:** O presente termo aditivo tem por objeto realizar a prorrogação da vigência contratual, e reajustar o valor do contrato.

**Aditamento:** Prorroga-se o prazo do contrato por igual período 12 (doze) meses, com vigência prorrogada de 17 de outubro de 2025 até 17 de outubro de 2026.

**VALOR:** Reajusta-se o contrato em 4,24% (quatro inteiros e vinte quatro por cento) passando o valor contratual para R\$ 87.236,74 (oitenta e sete mil duzentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos), e R\$ 7.269,72 (sete mil duzentos e sessenta e nove reais e setenta e dois centavos) mensais, conforme informado pela Coordenadoria Contábil e Financeira através do despacho 4- 1.578/ 2025 do sistema 1doc.

| Item | Cod.  | Descrição                                                                                      | Quantidade | Valor uni-tário | Valor total R\$             |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------------------|
| 01   | 31345 | MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS INCLUINDO PEÇAS E MÃO DE OBRA. | 12         | 7.269,72        | 87.236,74                   |
|      |       |                                                                                                |            |                 | <b>Total: R\$ 87.236,74</b> |

**Dotação orçamentária:**

**Reduzido:** 2243

**Órgão:** 10 - Secretaria Municipal de Saúde

**Programática:** 10.301.0009.20175. 3.3.90.39.00.0 - MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Fonte de Recursos:** 2.600.0000600.000 - TRASNFERENCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS GOVERNO FEDERAL - ATENÇÃO BASICA.

**Fundamentação:** Fundamenta-se o presente aditivo no art. 106, da Lei 14.133/21 e suas alterações posteriores.

**Secretaria:** Secretaria Municipal de Saúde.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
**Prefeito Municipal**  
**Contratante**

**DEPARTAMENTO DE LEGISLAÇÃO**  
**TERMO DE APOSTILAMENTO**

PRIMEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 84/2025, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT E A DLN SERVIÇOS LTDA

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT**, CNPJ 24.772.287/0001-36, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Avenida Mato Grosso, 66 NE, na Cidade de Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso, neste ato representado pelo Prefeito **EDILSON ANTONIO PIAIA**, brasileiro, casado, inscrito no RG nº 2\*\*\*04 SEJSP/MS, CPF sob nº 390.\*\*\*.\*\*\*-91, residente e domiciliado na Rua Goiás, 101 -NE, bairro Centro, nesta cidade.

**CONTRATADO: DLN SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ: **29.315.449/0002-01**, situada na Rua Cascudo, nº 1199SW, Lote: 05, Quadra: 35, Bairro: Loteamento Cidezal I, Sapezal/MT, CEP: 78.365- 000, representado pelo Sr. **IGOR SIQUEIRA MARIANO**, inscrito no CPF nº 029.\*\*\*.\*\*\*-05.

**Objeto:** O presente termo de apostilamento tem como objeto registrar a inclusão de dotação orçamentária consignada no orçamento vigente que também passarão a suportar as despesas decorrentes do contrato de prestação de serviço nº 84/2025, conforme as disposições das da Lei 14.133/2021, na forma a seguir, mediante ao Processo Administrativo nº 1.820/2025 enviado, proveniente da Secretaria Municipal de Infraestrutura.

**Reduzido: 1912**

07.003.26.782.0005.10012.4490510000.17040000000001- TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO REFERENTES A CESSÃO ONEROSA DE PETRÓLEO - LEI Nº 13885/2019

Campo Novo do Parecis, aos 16 do mês de outubro de 2025.

**EDILSON ANTONIO PIAIA**  
**Prefeito Municipal**

**DEPARTAMENTO DE LEGISLAÇÃO**  
**PORTARIA Nº 1.243, DE 15 DE OUTUBRO DE 2025**

Designa Comissão de Contratação para Condução do Concurso de Projetos vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, destinado à celebração de termo de parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe confere o art. 59, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal e, tendo em vista a solicitação oriunda da Secretaria Municipal de Saúde, via Memorando1Doc 21.115/2025 e,

**CONSIDERANDO** a necessidade de garantir a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na condução do Concurso de Projetos voltado à seleção de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, para celebração de Termo de Parceria no âmbito da Política Municipal de Assistência Social;

**CONSIDERANDO** que, nos certames que envolvem bens ou serviços especiais, o agente de contratação poderá ser substituído por Comissão de Contratação, composta por, no mínimo, três membros designados pela autoridade superior preferencialmente efetivo;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 9.790, de 23 de março de 1999, o Decreto Federal nº 3.100, de 30 de junho de 1999, o art. 8º, § 2º, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar Comissão de Contratação responsável pela condução do Concurso de Projetos vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, com vistas à celebração de Termo de Parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.



## REGISTRO DE EMPREGADO

|            |                                                                                 |                            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social<br>834 832                                                   | Nº<br>000001               |
|            | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                 | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|            | Endereço<br>Rua Goiás, 665, 665-NE Sala 01 , Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br>ADILSON NUNES DOS SANTOS                                                             | Beneficiários |
| Residência<br>Rua BEM TE VI, 1, JARDIM DAS PALMEIRAS, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000 |               |

|                                                       |                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Município<br>10 - MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                            |                                       |                                 |                          |                                  |                        |                        |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|
| Data de nascimento<br>25/04/1983           | Local do nascimento<br>CORURIBE - AL  | País da nacionalidade<br>BRASIL | Estado civil<br>Solteiro |                                  |                        |                        |
| FILIAÇÃO                                   | Pai<br>ANTONIO NUNES DOS SANTOS       |                                 |                          |                                  |                        |                        |
|                                            | Mãe<br>ANITA LINO DA CONCEIÇÃO SANTOS |                                 |                          |                                  |                        |                        |
| Cédula de identidade<br>37400886           | Data de emissão                       | Órgão/UF emissor<br>SSP/AL      | Título Eleitoral         | Zona                             | Seção                  | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS                                       | Série                                 | Data de expedição da CTPS       | UF CTPS                  | CPF<br>118.828.794-06            | Cart. Nac. Habilitação | Categoria              |
| Doc. militar                               | Categoria                             |                                 | Cor<br>Parda             | Sexo<br>Masculino                |                        |                        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo |                                       | Telefone Residencial            |                          | Telefone Celular<br>65-999437171 |                        |                        |
| Cargo<br>RASTELEIRO                        |                                       |                                 | Função                   | C.B.O.<br>715205                 |                        |                        |

|                                |                         |            |                                           |                                            |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Data de Admissão<br>25/09/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:00 | Horário de Intervalo<br>das 11:00 as 13:00 |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|

|                    |                        |                          |                     |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| Fórmula<br>Fórmula | Opção em<br>25/09/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------------------|

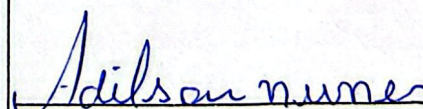
|                                     |                            |                                                  |  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|--|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                            |                                                  |  |
| Cadastrado em                       | Sob nº                     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |  |
| Nº banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |  |

|                                          |         |        |
|------------------------------------------|---------|--------|
| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO |         |        |
| Data                                     | Salário | Motivo |
|                                          |         |        |

|                             |                          |                                   |                                                               |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|                             |                          |                                   |                                                               |

|                                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|                                                         | Data da saída:                   |
|                                                         | Tipo do desligamento:            |

|                       |
|-----------------------|
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|                       |

  
ADILSON NUNES DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES



## REGISTRO DE EMPREGADO

|                                                                                    |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado                                                                          | Beneficiários |
| CARLOS PEREIRA DOS SANTOS                                                          |               |
| Residência                                                                         |               |
| Rua PIAUI, 461, NW QD 29 LT10, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT. - CEP: 78360-000 |               |

|                                            |                |                                                  |                            |                                  |  |                                       |                  |                        |
|--------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|------------------|------------------------|
| Data de nascimento<br>25/10/1971           |                | Local do nascimento<br>SAO MIGUEL DO IGUAQU - PR |                            | País da nacionalidade<br>BRASIL  |  | Estado civil<br>Solteiro              |                  |                        |
| FILIAÇÃO                                   |                | Pai<br>JOAO DIAS DOS SANTOS                      |                            |                                  |  |                                       |                  |                        |
|                                            |                | Mãe<br>MARIA APARECIDA PEREIRA                   |                            |                                  |  |                                       |                  |                        |
| Cédula de Identidade<br>17006015           |                | Data de emissão<br>19/03/2003                    | Órgão/UF emissor<br>SSP/MT | Título Eleitoral<br>024379021964 |  | Zona<br>080                           | Seção<br>0040    | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS<br>27584                              | Série<br>00013 | Data de expedição da CTPS<br>14/08/2012          | UF CTPS<br>MT              | CPF<br>010.880.351-16            |  | Cart. Nac. Habilitação<br>05183866954 |                  | Categoria<br>AD        |
| Doc. militar                               |                |                                                  | Categoria                  | Cor<br>Parda                     |  | Sexo<br>Masculino                     |                  |                        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo |                |                                                  | Telefone Residencial       |                                  |  | Telefone Celular                      |                  |                        |
| Cargo<br>RASTELEIRO                        |                |                                                  |                            | Função                           |  |                                       | C.B.O.<br>715205 |                        |

| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                            |                                                  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Cadastrado em                       | Sob nº<br>127.66217.40-3   | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |
| Nº Banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |

| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                             |                          |                                   |                                                               |
|                             |                          |                                   |                                                               |
|                             |                          |                                   |                                                               |
|                             |                          |                                   |                                                               |

|                       |  |                                                                                                                          |
|-----------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |  |                                                                                                                          |
|                       |  | <br><b>CARLOS PEREIRA DOS SANTOS</b> |

OBSERVAÇÕES

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE



# REGISTRO DE EMPREGADO

|            |                                                                                |                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social<br>831 829                                                  | Nº<br>000003               |
|            | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|            | Endereço<br>Rua Goias, 665, 665-NE Sala 01, Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                                      |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br>EDUARDO JOSE DOS SANTOS                                                                 | Beneficiários |
| Residência<br>Rua ANDORINHA, 1773, JARDIM DAS OLIVEIRAS, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000 |               |

|                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço<br>10 - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                                                           |                                       |                                  |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Data de nascimento<br>15/03/2002                                          | Local do nascimento<br>FLEXEIRAS - AL | País da nacionalidade<br>BRASIL  | Estado civil<br>Solteiro |
| FILIAÇÃO<br>Pai<br>NAO DECLARADO<br>Mãe<br>LUCICLEIDE DA CONCEIÇÃO SANTOS |                                       |                                  |                          |
| Cédula de Identidade<br>45133233                                          | Data de emissão<br>05/11/2021         | Órgão/UF emissor<br>SSP/AL       | Título Eleitoral         |
| CTPS                                                                      | Série                                 | Data de expedição da CTPS        | UF CTPS                  |
| Doc. militar                                                              | Categoria                             | Cor<br>Parda                     | Sexo<br>Masculino        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo                                | Telefone Residencial                  | Telefone Celular<br>65-999636778 | CBO<br>715205            |
| Cargo<br>RÁSTELEIRO                                                       | Função                                |                                  |                          |

|                                |                         |            |                                           |                      |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------------|
| Data de Admissão<br>17/09/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:00 | Horário de Intervalo |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------------|

|      |                        |                          |                     |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS | Opção em<br>17/09/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|

|                                     |                            |                                                  |  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|--|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                            |                                                  |  |
| Cadastrado em                       | Sob nº                     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |  |
| Nº banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |  |

|                                          |         |        |
|------------------------------------------|---------|--------|
| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO |         |        |
| Data                                     | Salário | Motivo |
|                                          |         |        |

|                             |                          |                                   |                                                               |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|                             |                          |                                   |                                                               |

|                                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|                                                         | Data da saída:                   |
|                                                         | Tipo do desligamento:            |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |  |
|                       |  |

*Eduardo Jose dos Santos*  
EDUARDO JOSE DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES



## REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial  
827

825

Nº

000004

Empregador

DLN Serviços Ltda

CNPJ

29.315.449/0001-20

Endereço

Rua Goias, 665, 665-NE Sala 01, Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT,

Empregado

FABIO DOS SANTOS SEGUNDO

Residência

Rua SANTO ANTONIO, 315, QDRA 04 LT 07, BOA ESPERANÇA, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000

Beneficiários

Serviço

10 - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS

Inscrição

24.772.287/0001-36

Data de nascimento

22/10/1998

Local do nascimento

PORTO CALVO - AL

País da nacionalidade

BRASIL

Estado civil

Solteiro

FILIAÇÃO

Pai

DANIEL SEGUNDO DA SILVA

Mãe

MARIA JOSE DOS SANTOS

Cédula de Identidade

Data de emissão

Órgão/UF emissor

SSP

Título Eleitoral

Zona

Seção

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

Série

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

CPF

153.518.754-97

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Parda

Sexo

Masculino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Telefone Residencial

Telefone Celular

65-9994172166

Cargo

RÁSTELEIRO

Função

CBO

715205

Data de Admissão

17/09/2025

Salário

R\$

2.950,99

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 07:00 as 17:00

Horário de Intervalo

FGTS

Opção em:

17/09/2025

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

## PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Carteira Social

Sub nº

Domicílio bancário

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Número

104

Agência código

3439 - 8

End. da agência

AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Data

Salário

Motivo

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

## ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

## RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Tipo do desligamento:

## CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Fabio dos Santos Segundo  
FABIO DOS SANTOS SEGUNDO

OBSERVAÇÕES



## REGISTRO DE EMPREGADO

|            |                                                                                 |                            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social<br>825 <b>823</b>                                            | Nº<br>000005               |
|            | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                 | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|            | Endereço<br>Rua Goiás, 665, 665-NE Sala 01 , Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                                             |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br>JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA                                                                  | Beneficiários |
| Residência<br>Rua QD 56 LT 28 CASA 03, 7, PARQUE DOS GIRASSOIS, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000 |               |

|                                                      |                                 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço<br>11) - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                                                                      |                                                |                                  |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Data de nascimento<br>11/03/1996                                                     | Local do nascimento<br>UNIAO DOS PALMARES - AL | País da nacionalidade<br>BRASIL  | Estado civil<br>Solteiro |
| FILIAÇÃO<br>Pai<br>GENILDO JOSE BEZERRA DA SILVA<br>Mãe<br>QUITERIA BEZERRA DA SILVA |                                                |                                  |                          |
| Cédula de Identidade<br>34659242                                                     | Data de emissão<br>13/11/2020                  | Órgão/UF emissor<br>SSP/AL       | Título Eleitoral         |
| CTPS                                                                                 | Série                                          | Data de expedição da CTPS        | UF CTPS                  |
| Doc. militar                                                                         | Categoria                                      | Cor<br>Parda                     | Sexo<br>Masculino        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo                                           | Telefone Residencial                           | Telefone Celular<br>65-999035130 | C.B.O.<br>715205         |
| Cargo<br>RASTELEIRO                                                                  | Função                                         |                                  |                          |

|                                |                         |            |                                           |                                            |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Data de Admissão<br>17/09/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:48 | Horário de Intervalo<br>das 11:00 as 12:00 |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|

|      |                        |                          |                     |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS | Opção em<br>17/09/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|

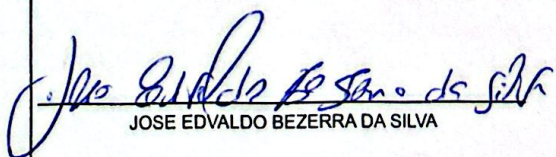
|                                     |                            |                                                  |  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|--|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                            |                                                  |  |
| Cadastrado em                       | Sob nº                     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |  |
| Nº banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |  |

| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO |         |        |
|------------------------------------------|---------|--------|
| Data                                     | Salário | Motivo |
|                                          |         |        |

| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                             |                          |                                   |                                                               |

| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                         | Data da saída:                   |
|                                                         | Tipo do desligamento:            |

| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|-----------------------|
|                       |

  
JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA

OBSERVAÇÕES







## REGISTRO DE EMPREGADO

|              |                                                                                 |                            |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticação | Matrícula e Social<br>826 <b>824</b>                                            | Nº<br>000011               |
|              | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                 | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|              | Endereço<br>Rua Goias, 665, 665-NE Sala 01 , Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                       |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br>SAMANTHA TRENTIN SODRE                                                   | Beneficiários |
| Residência<br>Rua TOCANTINS, 325, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000 |               |

|                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço<br>10 - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                                                 |                                             |                                 |                                  |                       |                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Data de nascimento<br>11/02/1990                                | Local do nascimento<br>CHAPADAO DO SUL - MS | País da nacionalidade<br>BRASIL | Estado civil<br>Solteiro         |                       |                                       |                        |
| FILIAÇÃO<br>Pai<br>MILTON PEREIRA SODRE<br>Mãe<br>SELMA TRENTIN |                                             |                                 |                                  |                       |                                       |                        |
| Cédula de Identidade                                            | Data de emissão                             | Órgão/UF emissor<br>SSP         | Título Eleitoral                 | Zona                  | Seção                                 | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS                                                            | Série                                       | Data de expedição da CTPS       | UF CTPS                          | CPF<br>026.232.701-55 | Cart. Nac. Habilitação<br>07200230323 | Categoria<br>B         |
| Doc. militar                                                    | Categoria                                   | Cor<br>Branca                   | Sexo<br>Feminino                 |                       |                                       |                        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo                      |                                             | Telefone Residencial            | Telefone Celular<br>65-996456881 |                       |                                       |                        |
| Cargo<br>RÁSTELEIRO                                             |                                             | Função                          | CBO<br>715205                    |                       |                                       |                        |

|                                |                         |            |                                           |                                            |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Data de Admissão<br>17/09/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:48 | Horário de Intervalo<br>das 11:00 as 12:00 |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|

|      |                        |                          |                     |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS | Opção em<br>17/09/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|

## PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

|                 |                            |                                                  |
|-----------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Cadastrado em   | Sub n°                     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |
| Nº banco<br>104 | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |

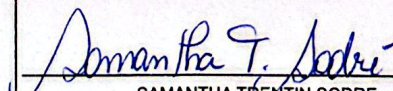
## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

| Data | Salário | Motivo |
|------|---------|--------|
|      |         |        |

|                             |                          |                                   |                                                               |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|                             |                          |                                   |                                                               |

|                                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|                                                         | Data da saída:                   |
|                                                         | Tipo do desligamento:            |

|                       |
|-----------------------|
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|                       |

  
SAMANTHA TRENTIN SODRE

OBSERVAÇÕES



## REGISTRO DE EMPREGADO

|            |                                                                                |                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social<br>828 <b>826</b>                                           | Nº<br>000009               |
|            | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|            | Endereço<br>Rua Goiás, 665, 665-NE Sala 01, Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br>NELITO JOSE DA SILVA                                                                 | Beneficiários |
| Residência<br>Travessa SANTA RITA, 34, BOA ESPERANÇA, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, - CEP: 78360-000 |               |

|                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço<br>10 - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                            |                                        |                                  |                          |                       |                        |                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Data de nascimento<br>29/05/1969           | Local do nascimento<br>AGUA PRETA - PE | País da nacionalidade<br>BRASIL  | Estado civil<br>Solteiro |                       |                        |                        |
| FILIAÇÃO                                   | Pai<br>JUVENAL JOSE DA SILVA           |                                  |                          |                       |                        |                        |
|                                            | Mãe<br>MARIA DIVA DA SILVA             |                                  |                          |                       |                        |                        |
| Cédula de identidade                       | Data de emissão                        | Órgão/UF emissor<br>SSP          | Título Eleitoral         | Zona                  | Seção                  | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS                                       | Série                                  | Data de expedição da CTPS        | UF CTPS                  | CPF<br>720.052.624-04 | Cart. Nac. Habilitação | Categoria              |
| Doc. militar                               | Categoria                              | Cor<br>Parda                     | Sexo<br>Masculino        |                       |                        |                        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo | Telefone Residencial                   | Telefone Celular<br>65-984024735 |                          |                       |                        |                        |
| Cargo<br>RASTELEIRO                        | Função                                 | CBO<br>715205                    |                          |                       |                        |                        |

|                                |                         |            |                                           |                      |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------------|
| Data de Admissão<br>16/09/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:00 | Horário de Intervalo |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------------|

|      |                         |                          |                     |
|------|-------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS | Opção em.<br>16/09/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|------|-------------------------|--------------------------|---------------------|

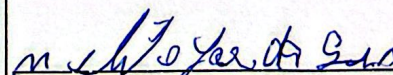
|                                     |                            |                                                  |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                            |                                                  |
| Carteirão em                        | Sob nº                     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |
| Nº Banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8 | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |

| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO |         |        |
|------------------------------------------|---------|--------|
| Data                                     | Salário | Motivo |
|                                          |         |        |

| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                             |                          |                                   |                                                               |

| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                         | Data da saída:                   |
|                                                         | Tipo do desligamento:            |

| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|-----------------------|
|                       |

  
NELITO JOSE DA SILVA

OBSERVAÇÕES



# REGISTRO DE EMPREGADO

|            |                                                                                |                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social<br>841 <b>838</b>                                           | Nº<br>000008               |
|            | Empregador<br>DLN Serviços Ltda                                                | CNPJ<br>29.315.449/0001-20 |
|            | Endereço<br>Rua Goiás, 665, 665-NE Sala 01, Centro, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, |                            |

|                                                                                                  |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Empregado<br><b>MARCELO DOS SANTOS</b>                                                           | Beneficiários |
| Residência<br>Travessa SANTA RITA, 1, BOA ESPERANÇA, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT. - CEP: 78360-000 |               |

|                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço<br>10 - MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DOS PARECIS | Inscrição<br>24.772.287/0001-36 |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|

|                                                                              |                                         |                                         |                          |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| Data de nascimento<br>31/01/1997                                             | Local do nascimento<br>PORTO CALVO - AL | Pais da nacionalidade<br>BRASIL         | Estado civil<br>Solteiro |
| FILIAÇÃO<br>Pai: JOSÉ ARNALDO DOS SANTOS<br>Mãe: LUZINETE MARIA DA CONCEIÇÃO |                                         |                                         |                          |
| Cédula de Identidade<br>3731073-9                                            | Data de emissão<br>15/06/2012           | Órgão/UF emissor<br>SSP/AL              | Título Eleitoral         |
| CTPS<br>0075933                                                              | Série<br>0050                           | Data de expedição da CTPS<br>03/10/2018 | UF CTPS<br>AL            |
| Doc. militar                                                                 | Categoria                               | Cor<br>Parda                            | Sexo<br>Masculino        |
| Grau de instrução<br>Ensino Médio Completo                                   | Telefone Residencial                    | Telefone Celular<br>82-994033186        | CBO<br>715205            |
| Cargo<br>RÁSTELEIRO                                                          | Função                                  |                                         |                          |

|                                |                         |            |                                           |                                            |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Data de Admissão<br>02/10/2025 | Salário<br>R\$ 2.950,99 | Por<br>Mês | Horário de Trabalho<br>das 07:00 as 17:48 | Horário de Intervalo<br>das 11:00 as 12:00 |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|

|                                |                          |                     |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS<br>Opção em<br>02/10/2025 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------|

|                                     |                                               |                                                  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS |                                               |                                                  |
| Contratado em<br>164.02857.77-8     | Domicílio bancário<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL |                                                  |
| Nº banco<br>104                     | Agência código<br>3439 - 8                    | End. da agência<br>AV MUNICIPAL 1370 P E LACERDA |

| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO |         |        |
|------------------------------------------|---------|--------|
| Data                                     | Salário | Motivo |
|                                          |         |        |

| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                             |                          |                                   |                                                               |

| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS | RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                         |                                  |
| Data da saída:                                          |                                  |
| Tipo do desligamento:                                   |                                  |

| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|-----------------------|
|                       |

*Marcelo dos Santos*  
MARCELO DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2025

|        |                                        |           |              |        |
|--------|----------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 832    | ADILSON NUNES DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                        | Admissão: | 25/09/2025   |        |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 44,00          | 590,20               |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 10,06                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 19,01              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50           |                      | 45,01              |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 600,26               | 64,02              |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 536,24             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 600,26                              | 600,26         | 48,02                | 0,00               | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



Folha Mensal  
Setembro de 2025

| CBO       | Departamento | Filial |
|-----------|--------------|--------|
| 715205    | 2            | 1      |
| Admissão: | 17/09/2025   |        |

**Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.**

Assinatura do Funcionário

Data

...ועוד ועוד...

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE

Assinado por 1 pessoa: RODOLFO GOMES DE AZEVEDO KRAIWE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>

|                          |                                       |                             |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                       | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                       | Mensalista                  |              | Setembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                   | CBO                         | Departamento | Filial           |  |
| 829                      | EDUARDO JOSE DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205                      | 2            | 1                |  |
|                          |                                       | Admissão:                   | 17/09/2025   |                  |  |

| Código       | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 102,67           | 1.377,13             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 23,48                |                    |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 7,23                 |                    |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,12             | 43,38                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 47,52              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50             |                      | 108,84             |            |
|              |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                  | 1.451,22             | 156,36             |            |
|              |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 1.294,86           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.451,22                            | 1.451,22         | 116,09               | 844,02             | 0,00       |

|                                                                                                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.<br><br>_____<br>Assinatura do Funcionário | _____<br>Data |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
 Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



DLN Serviços Ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2025

|                      |                                     |        |              |        |
|----------------------|-------------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código               | Nome do Funcionário                 | CBO    | Departamento | Filial |
| 825                  | FABIO DOS SANTOS SEGUNDO RASTELEIRO | 715205 | 2            | 1      |
| Admissão: 17/09/2025 |                                     |        |              |        |

| Código | Descrição                           | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | HORAS NORMAIS.                      | 102,67     | 1.377,13    |           |
| 229    | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31      | 23,48       |           |
| 250    | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00       | 7,27        |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,13       | 43,59       |           |
| 531    | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00      |             | 47,52     |
| 998    | I.N.S.S..                           | 7,50       |             | 108,86    |

|                      |          |                    |  |
|----------------------|----------|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |          | Total de Descontos |  |
| 1.451,47             |          | 156,38             |  |
| Valor Líquido        | 1.295,09 |                    |  |

|              |                  |                |              |                |            |
|--------------|------------------|----------------|--------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.451,47         | 1.451,47       | 116,11       | 844,27         | 0,00       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE OUTUBRO \*\*\*

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

|                          |                                             |                             |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                             | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                             | Mensalista                  |              | Setembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                         | CBO                         | Departamento | Filial           |  |
| 823                      | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205                      | 2            | 1                |  |
|                          |                                             | Admissão:                   |              | 17/09/2025       |  |

| Código       | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|--------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 102,67           | 1.377,13             |                    |                  |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 23,48                |                    |                  |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 4,95                 |                    |                  |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 1,45             | 29,67                |                    |                  |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 47,52              |                  |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50             |                      | 107,64             |                  |            |
|              |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|              |                                     |                  | 1.435,23             | 155,16             |                  |            |
|              |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 1.280,07           |                  |            |
| Salário Base |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99     |                                     | 1.435,23         | 1.435,23             | 114,81             | 828,03           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                          |                             |              |                  |  |
|--------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                          | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                          | Mensalista                  |              | Setembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                      | CBO                         | Departamento | Filial           |  |
| 831                      | JOSE MARCOS DA SILVA FILHO<br>RASTELEIRO | 715205                      | 2            | 1                |  |
|                          |                                          | Admissão:                   | 18/09/2025   |                  |  |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 95,33          | 1.278,76             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 21,80                |                    |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 7,89                 |                    |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,12           | 43,38                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 42,77              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50           |                      | 101,38             |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 1.351,83             | 144,15             |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 1.207,68           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.351,83                            | 1.351,83       | 108,14               | 744,63             | 0,00       |

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.



|                          |                     |                             |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços ltda        |                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                     | Mensalista                  |              | Setembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário | CBO                         | Departamento | Filial           |  |
| 834                      | LEONDIO DA SILVA    | 715205                      | 2            | 1                |  |
|                          | RASTELEIRO          | Admissão:                   | 26/09/2025   |                  |  |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 36,67          | 491,83               |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 8,39                 |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 14,26              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50           |                      | 37,51              |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 500,22               | 51,77              |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 448,45             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 500,22                              | 500,22         | 40,01                | 0,00               | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
 Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>

DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20  
CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista  
Folha Mensal  
Setembro de 2025

|        |                                    |           |              |        |
|--------|------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                | CBO       | Departamento | Filial |
| 826    | NELITO JOSE DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                    | Admissão: | 16/09/2025   |        |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 110,00         | 1.475,50             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 25,16                |                    |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 3,43                 |                    |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 1,09           | 22,31                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 52,27              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,51           |                      | 114,60             |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 1.526,40             | 166,87             |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 1.359,53           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.526,40                            | 1.526,40       | 122,11               | 919,20             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



|                          |                     |                             |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços ltda        |                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                     | Mensalista                  |              | Setembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário | CBO                         | Departamento | Filial           |  |
| 822                      | ROSEMARY CAMPOS     | 715205                      | 2            | 1                |  |
|                          | RASTELEIRO          | Admissão:                   | 16/09/2025   |                  |  |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 110,00         | 1.475,50             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 25,16                |                    |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 1,70                 |                    |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 0,54           | 11,05                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 52,27              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50           |                      | 113,50             |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 1.513,41             | 165,77             |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 1.347,64           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.513,41                            | 1.513,41       | 121,07               | 906,21             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                  | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 824    | SAMANTHA TRENTIN SODRE<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                      | Admissão: | 17/09/2025   |        |

| Código       | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 102,67         | 1.377,13             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 23,48                |                    |            |
| 250          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 0,24                 |                    |            |
| 150          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 0,07           | 1,43                 |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 47,52              |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 7,50           |                      | 105,17             |            |
|              |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                | 1.402,28             | 152,69             |            |
|              |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 1.249,59           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 1.402,28                            | 1.402,28       | 112,18               | 795,08             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

IN Serviços Ltda

CPF: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N.  
MensalistaFolha Mensal  
Outubro de 2025

| Código    | Nome do Funcionário                    | CBO    | Departamento | Faixa |
|-----------|----------------------------------------|--------|--------------|-------|
| 832       | ADILSON NUNES DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205 | 2            | 1     |
| Admissão: |                                        |        | 25/09/2025   |       |

| Código                                                       | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 1                                                            | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                |            |
| 229                                                          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |                |            |
| 250                                                          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 40,14                |                    |                |            |
| 150                                                          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 13,24            | 270,94               |                    |                |            |
| 531                                                          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 109,30             |                |            |
| 998                                                          | I.N.S.S..                           | 8,78             |                      | 290,89             |                |            |
| 999                                                          | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50             |                      | 20,73              |                |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68658-4      Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                              |                                     |                  | 3.312,38             | 420,92             |                |            |
|                                                              |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.891,46           |                |            |
| Salário Base                                                 |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                     |                                     | 3.312,38         | 3.312,38             | 264,99             | 2.705,18       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE

Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

|        |                                         |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                     | CBO       | Departamento | Filial |
| 827    | CARLOS PEREIRA DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                         | Admissão: | 17/09/2025   |        |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 65,30                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 21,54            | 440,78               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 109,30             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,96             |                      | 314,29             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 15,00            |                      | 40,87              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68656-8<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                  | 3.507,38             | 464,46             |            |
|                                                            |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 3.042,92           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.507,38                            | 3.507,38         | 280,59               | 2.900,18           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                   | CBO                  | Departamento | Fórmula |
|--------|---------------------------------------|----------------------|--------------|---------|
| 829    | EDUARDO JOSE DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205               | 2            | 1       |
|        |                                       | Admissão: 17/09/2025 |              |         |

| Código                                                     | Descrição                              | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                         | 205,33           | 2.754,26             |                    |                |            |
| 8697                                                       | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS. | 14,67            | 196,73               |                    |                |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.                 | 50,31            | 50,31                |                    |                |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.                | 0,00             | 37,88                |                    |                |            |
| 8699                                                       | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL.      | 0,00             | 3,35                 |                    |                |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                      | 11,57            | 236,76               |                    |                |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado    | 20,00            |                      | 99,79              |                |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                              | 8,75             |                      | 286,91             |                |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                       | 7,50             |                      | 18,25              |                |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68966-2<br>Agência: 0805 - 2 |                                        |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                            |                                        |                  | 3.279,29             | 404,95             |                |            |
|                                                            |                                        |                  | Valor Líquido ➡      | 2.874,34           |                |            |
| Salário Base                                               |                                        | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   |                                        | 3.279,29         | 3.279,29             | 262,34             | 2.672,09       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>

|                          |                                             |                          |              |                 |  |
|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                             | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                             | Mensalista               |              | Outubro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                         | CBO                      | Departamento | Fórmula         |  |
| 823                      | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                             | Admissão:                |              | 17/09/2025      |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |           |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |           |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |           |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 46,51                |                    |           |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 15,34          | 313,91               |                    |           |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 109,30             |           |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,83           |                      | 296,81             |           |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 24,43              |           |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68674-6<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |           |
|                                                            |                                     |                | 3.361,72             | 430,54             |           |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.931,18           |           |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Fórm IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.361,72                            | 3.361,72       | 268,93               | 2.754,52           | 7,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N°  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO                 | Departamento | Fórmula         |
|--------|------------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| 831    | JOSE MARCOS DA SILVA FILHO<br>RASTELEIRO | 715205<br>Admissão: | 2            | 1<br>18/09/2025 |

| Código                                                         | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                              | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                            | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 34,04                |                    |            |
| 150                                                            | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,42          | 229,77               |                    |            |
| 531                                                            | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 109,30             |            |
| 998                                                            | I.N.S.S..                           | 8,68           |                      | 278,98             |            |
| 999                                                            | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 13,29              |            |
| 8069                                                           | HORAS FALTAS                        | 0,12           |                      | 1,61               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68657-6<br><br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                |                                     |                | 3.214,80             | 403,18             |            |
|                                                                |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.811,62           |            |
| Salário Base                                                   | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                       | 3.213,19                            | 3.213,19       | 257,05               | 2.605,99           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>

DM Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N°  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário            | CBO       | Departamento | Fórmula |
|--------|--------------------------------|-----------|--------------|---------|
| 834    | LEONDIO DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1       |
|        |                                | Admissão: | 26/09/2025   |         |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00            | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31             | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00              | 13,73                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 4,53              | 92,70                |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00             |                      | 109,30             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,57              |                      | 266,33             |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68659-2<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                   | 3.107,73             | 375,63             |            |
|                                                            |                                     |                   | Valor Líquido ➡      | 2.732,10           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.107,73                            | 3.107,73          | 248,61               | 2.500,53           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário              | CBO                 | Departamento | Filial          |
|--------|----------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| 838    | MARCELO DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205<br>Admissão: | 2            | 1<br>02/10/2025 |

| Código       | Descrição                           | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | HORAS NORMAIS.                      | 212,67          | 2.852,62             |                    |            |
| 229          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31           | 48,63                |                    |            |
| 531          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00           |                      | 104,54             |            |
| 998          | I.N.S.S..                           | 8,33            |                      | 241,55             |            |
|              |                                     |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                     |                 | 2.901,25             | 346,09             |            |
|              |                                     |                 | Valor Líquido ➡      | 2.555,16           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                    | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 2.950,99     | 2.901,25                            | 2.901,25        | 232,10               | 2.294,05           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N.  
MensalistaFolha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 826    | NELITO JOSE DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                    | Admissão: | 16/09/2025   |        |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 77,49                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 25,56          | 523,04               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 109,30             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 9,04           |                      | 325,62             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 15,00          |                      | 55,03              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68675-4<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.601,83             | 489,95             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 3.111,88           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.TS do Mês        | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.601,83                            | 3.601,83       | 288,14               | 2.994,63           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodopareis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

| Código | Nome do Funcionário           | CBO       | Departamento | Faixa |
|--------|-------------------------------|-----------|--------------|-------|
| 822    | ROSEMARY CAMPOS<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1     |
|        |                               | Admissão: | 16/09/2025   |       |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                 |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 61,08                |                    |                 |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 20,49            | 412,27               |                    |                 |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 109,30             |                 |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,88             |                      | 303,97             |                 |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50             |                      | 28,90              |                 |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 0,22             |                      | 2,95               |                 |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68673-8<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                            |                                     |                  | 3.424,34             | 445,12             |                 |            |
|                                                            |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.979,22           |                 |            |
| Salário Base                                               |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS do Mês        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   |                                     | 3.421,39         | 3.421,39             | 273,71             | 2.814,19        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                                   |                          |              |                 |  |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                   | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                   | Mensalista               |              | Outubro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário               | CBO                      | Departamento | Folha           |  |
| 824                      | SAMANTHA TRENTIN SODRE RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                   | Admissão:                |              | 17/09/2025      |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 51,66                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 17,33          | 348,69               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 109,30             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,82           |                      | 295,30             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 23,49              |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 0,16           |                      | 2,15               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68681-9<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.351,34             | 430,24             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.921,10           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.349,19                            | 3.349,19       | 267,93               | 2.741,99           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE  
 Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

|        |                                        |           |              |         |
|--------|----------------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Fórmula |
| 825    | FABIO DOS SANTOS SEGUNDO<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1       |
|        |                                        | Admissão: | 17/09/2025   |         |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00            | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31             | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00              | 48,57                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 16,02             | 327,82               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00             |                      | 109,30             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,84              |                      | 298,72             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50              |                      | 25,63              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68682-7<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                   | 3.377,69             | 433,65             |            |
|                                                            |                                     |                   | Valor Líquido ➡      | 2.944,04           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.377,69                            | 3.377,69          | 270,21               | 2.770,49           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                          |                           |              |                  |  |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                          | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                          | Mensalista                |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário      | CBO                       | Departamento | Folha            |  |
| 832                      | ADILSON NUNES DOS SANTOS | 715205                    | 2            | 1                |  |
| RASTELEIRO               |                          | Admissão:                 |              | 25/09/2025       |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 58,29                |                    |            |
| 854                                                        | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR           | 0,00           | 0,99                 |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 9,36           | 191,54               |                    |            |
| 26                                                         | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)           | 1,19           | 3,25                 |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,73           |                      | 284,04             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 16,45              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68658-4<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.255,37             | 386,03             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.869,34           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.255,37                            | 3.255,37       | 260,42               | 2.648,17           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                           |                           |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                           | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                           | Mensalista                |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário       | CBO                       | Departamento | Filial           |  |
| 827                      | CARLOS PEREIRA DOS SANTOS | 715205                    | 2            | 1                |  |
|                          | RASTELEIRO                | Admissão:                 | 17/09/2025   |                  |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 19,90                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 3,25           | 65,39                |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,47           |                      | 255,81             |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 1,21           |                      | 16,23              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68656-8<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.036,28             | 357,58             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.678,70           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.020,05                            | 3.020,05       | 241,60               | 2.412,85           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DLN Serviços Ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N°  
MensalistaFolha Mensal  
Novembro de 2025

| Código | Nome do Funcionário                   |
|--------|---------------------------------------|
| 829    | EDUARDO JOSE DOS SANTOS<br>RASTELEIRO |

| CBO       | Departamento | Filial     |
|-----------|--------------|------------|
| 715205    | 2            | 1          |
| Admissão: |              | 17/09/2025 |

| Código                                                         | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                              | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                            | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 43,29                |                    |            |
| 150                                                            | HORAS EXTRAS 50%.                   | 7,07           | 142,25               |                    |            |
| 531                                                            | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 80,35              |            |
| 998                                                            | I.N.S.S..                           | 8,48           |                      | 256,70             |            |
| 40                                                             | HORAS FALTAS                        | 8,00           |                      | 107,31             |            |
| 8069                                                           | HORAS FALTAS                        | 0,13           |                      | 1,74               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68966-2<br><br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                |                                     |                | 3.136,53             | 446,10             |            |
|                                                                |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.690,43           |            |
| Salário Base                                                   | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Falta IRRF |
| 2.950,99                                                       | 3.027,48                            | 3.027,48       | 242,19               | 2.420,28           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                    |                           |                             |                        |  |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                    | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |                             | Folha Mensal           |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                    | Mensalista                |                             | Novembro de 2025       |  |
| <small>Código</small>    | <small>Nome do Funcionário</small> | <small>CBO</small>        | <small>Departamento</small> | <small>Fórmula</small> |  |
| 825                      | FABIO DOS SANTOS SEGUNDO           | 715205                    | 2                           | 1                      |  |
|                          | RASTELEIRO                         | Admissão:                 | 17/09/2025                  |                        |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 68,34                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,16          | 224,54               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,71           |                      | 282,54             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 15,51              |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 0,08           |                      | 1,07               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68682-7<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.243,87             | 384,66             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.859,21           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.242,80                            | 3.242,80       | 259,42               | 2.635,60           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                               |                           |              |                  |  |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                               | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                               | Mensalista                |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário           | CBO                       | Departamento | Fóil             |  |
| 823                      | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA | 715205                    | 2            | 1                |  |
|                          | RASTELEIRO                    | Admissão:                 | 17/09/2025   |                  |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 201,75               |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,06          | 226,33               |                    |            |
| 200                                                        | HORAS EXTRAS 100%                   | 16,00          | 436,55               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 9,24           |                      | 357,31             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 15,00          |                      | 94,65              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68674-6<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.865,93             | 537,50             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 3.328,43           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.865,93                            | 3.865,93       | 309,27               | 3.258,73           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                            |                          |              |                  |  |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                            | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                            | Mensalista               |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário        | CBO                      | Departamento | Fóil             |  |
| 831                      | JOSE MARCOS DA SILVA FILHO | 715205                   | 2            | 1                |  |
| RASTELEIRO               |                            | Admissão:                |              | 18/09/2025       |  |

| Código                                                         | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                              | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                            | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 83,10                |                    |            |
| 150                                                            | HORAS EXTRAS 50%.                   | 13,57          | 273,03               |                    |            |
| 531                                                            | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                            | I.N.S.S..                           | 8,78           |                      | 290,16             |            |
| 999                                                            | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 20,27              |            |
| 8069                                                           | HORAS FALTAS                        | 0,06           |                      | 0,80               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68657-6<br><br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                |                                     |                | 3.307,12             | 396,77             |            |
|                                                                |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.910,35           |            |
| Salário Base                                                   | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                       | 3.306,32                            | 3.306,32       | 264,50               | 2.699,12           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                                    |                          |                             |                        |  |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                    | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N |                             | Folha Mensal           |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                    | Mensalista               |                             | Novembro de 2025       |  |
| <small>Código</small>    | <small>Nome do Funcionário</small> | <small>CBO</small>       | <small>Departamento</small> | <small>Fórmula</small> |  |
| 834                      | LEONDIO DA SILVA<br>RASTELEIRO     | 715205                   | 2                           | 1                      |  |
|                          |                                    | Admissão:                |                             | 26/09/2025             |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 3,55                 |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 0,57           | 11,66                |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,47           |                      | 255,38             |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68659-2<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.016,51             | 340,92             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.675,59           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.016,51                            | 3.016,51       | 241,32               | 2.409,31           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO N.  
MensalistaFolha Mensal  
Novembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filia

838

MARCELO DOS SANTOS  
RASTELEIRO

715205

2

1

Admissão:

02/10/2025

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 64,15                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 0,18           | 3,68                 |                    |            |
| 200                                                        | HORAS EXTRAS 100%                   | 7,59           | 207,09               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,75           |                      | 286,55             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 18,02              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 38366-2<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.276,22             | 390,11             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.886,11           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.276,22                            | 3.276,22       | 262,09               | 2.669,02           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                      |                           |              |                  |  |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços ltda        |                      | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                      | Mensalista                |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário  | CBO                       | Departamento | Fórmula          |  |
| 826                      | NELITO JOSE DA SILVA | 715205                    | 2            | 1                |  |
| RASTELEIRO               |                      | Admissão:                 |              | 16/09/2025       |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 45,44                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 7,42           | 149,29               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,60           |                      | 270,16             |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 0,45           |                      | 6,04               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68675-4<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.145,72             | 361,74             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.783,98           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.139,68                            | 3.139,68       | 251,17               | 2.532,48           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                     |                          |              |                  |  |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                     | Mensalista               |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário | CBO                      | Departamento | Filial           |  |
| 822                      | ROSEMARY CAMPOS     | 715205                   | 2            | 1                |  |
|                          | RASTELEIRO          | Admissão:                | 16/09/2025   |                  |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 44,84                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 7,20           | 147,34               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,66           |                      | 276,62             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 11,81              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68673-8<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.193,48             | 373,97             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.819,51           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.193,48                            | 3.193,48       | 255,47               | 2.586,28           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                          |                        |                           |              |                  |  |
|--------------------------|------------------------|---------------------------|--------------|------------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                        | CC: MUNICIPIO DE CAMPO N° |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                        | Mensalista                |              | Novembro de 2025 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário    | CBO                       | Departamento | Folha            |  |
| 824                      | SAMANTHA TRENTIN SODRE | 715205                    | 2            | 1                |  |
| RASTELEIRO               |                        | Admissão:                 |              | 17/09/2025       |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 39,67                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 6,37           | 130,35               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 85,54              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,64           |                      | 273,96             |            |
| 999                                                        | IMPOSTO DE RENDA                    | 7,50           |                      | 10,15              |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68681-9<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.171,32             | 369,65             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.801,67           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.171,32                            | 3.171,32       | 253,70               | 2.564,12           | 7,50       |

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |
| Assinatura do Funcionário                                             |
| Data                                                                  |



|                                       |                                     |                             |                      |                    |                |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| DLN Serviços ltda                     |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |                |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20              |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |                |
| Código                                | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |                |
| 832                                   | ADILSON NUNES DOS SANTOS            | 715205                      | 2                    | 1                  |                |
| RASTELEIRO                            |                                     | Admissão:                   |                      | 25/09/2025         |                |
| Código                                | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |                |
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |                |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |                |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 43,29                |                    |                |
| 854                                   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR           | 0,00                        | 0,01                 |                    |                |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,00                       | 225,10               |                    |                |
| 8181                                  | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 4,37                 |                    |                |
| 8182                                  | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 0,63                 |                    |                |
| 26                                    | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)           | 0,01                        | 0,03                 |                    |                |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |                |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,74                        |                      | 285,77             |                |
| 8214                                  | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,38               |                |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68658-4 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |
|                                       |                                     |                             | 3.274,73             | 390,69             |                |
|                                       |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.884,04           |                |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     | Salário Base                | Sal. Contr. INSS     | Base Cál. FGTS     | F.G.T.S do Mês |
|                                       |                                     | 2.950,99                    | 3.274,73             | 3.274,73           | 261,97         |
|                                       |                                     | Base Cál. IRRF              |                      | Faixa IRRF         |                |
|                                       |                                     | 2.060,33                    |                      | 7,50               |                |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                       |                                     |                             |                      |                    |                |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| DLN Serviços ltda                     |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |                |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20              |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |                |
| Código                                | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |                |
| 832                                   | ADILSON NUNES DOS SANTOS            | 715205                      | 2                    | 1                  |                |
| RASTELEIRO                            |                                     | Admissão:                   |                      | 25/09/2025         |                |
| Código                                | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |                |
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |                |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |                |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 43,29                |                    |                |
| 854                                   | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR           | 0,00                        | 0,01                 |                    |                |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,00                       | 225,10               |                    |                |
| 8181                                  | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 4,37                 |                    |                |
| 8182                                  | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 0,63                 |                    |                |
| 26                                    | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)           | 0,01                        | 0,03                 |                    |                |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |                |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,74                        |                      | 285,77             |                |
| 8214                                  | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,38               |                |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68658-4 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |
|                                       |                                     |                             | 3.274,73             | 390,69             |                |
|                                       |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.884,04           |                |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     | Salário Base                | Sal. Contr. INSS     | Base Cál. FGTS     | F.G.T.S do Mês |
|                                       |                                     | 2.950,99                    | 3.274,73             | 3.274,73           | 261,97         |
|                                       |                                     | Base Cál. IRRF              |                      | Faixa IRRF         |                |
|                                       |                                     | 2.060,33                    |                      | 7,50               |                |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO RAMALHO  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>







DLN Serviços ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2025

|            |                         |                      |              |        |
|------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código     | Nome do Funcionário     | CBO                  | Departamento | Filial |
| 829        | EDUARDO JOSE DOS SANTOS | 715205               | 2            | 1      |
| RASTELEIRO |                         | Admissão: 17/09/2025 |              |        |

| Código                                | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos                |                 |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                          |                 |            |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                          |                 |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 20,43                |                          |                 |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 5,19             | 106,21               |                          |                 |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 104,54                   |                 |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,59             |                      | 268,75                   |                 |            |
|                                       |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos       |                 |            |
|                                       |                                     |                  | 3.127,94             | 373,29                   |                 |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68966-2 |                                     |                  | Agência: 0805 - 2    | Valor Líquido ➡ 2.754,65 |                 |            |
| Salário Base                          |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês           | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              |                                     | 3.127,94         | 3.127,94             | 250,23                   | 2.520,74        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DLN Serviços ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2025

|            |                         |                      |              |        |
|------------|-------------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código     | Nome do Funcionário     | CBO                  | Departamento | Filial |
| 829        | EDUARDO JOSE DOS SANTOS | 715205               | 2            | 1      |
| RASTELEIRO |                         | Admissão: 17/09/2025 |              |        |

| Código                                | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos                |                 |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                          |                 |            |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                          |                 |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 20,43                |                          |                 |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 5,19             | 106,21               |                          |                 |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 104,54                   |                 |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,59             |                      | 268,75                   |                 |            |
|                                       |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos       |                 |            |
|                                       |                                     |                  | 3.127,94             | 373,29                   |                 |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68966-2 |                                     |                  | Agência: 0805 - 2    | Valor Líquido ➡ 2.754,65 |                 |            |
| Salário Base                          |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês           | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              |                                     | 3.127,94         | 3.127,94             | 250,23                   | 2.520,74        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data







DLN Serviços ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2025

|            |                               |                      |              |        |
|------------|-------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código     | Nome do Funcionário           | CBO                  | Departamento | Filial |
| 823        | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA | 715205               | 2            | 1      |
| RASTELEIRO |                               | Admissão: 17/09/2025 |              |        |

| Código                                | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 9,21                 |                    |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,38           | 47,89                |                    |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 104,54             |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,46           |                      | 254,27             |            |
| 8069                                  | HORAS FALTAS                        | 0,06           |                      | 0,80               |            |
|                                       |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                       |                                     |                | 3.008,09             | 359,61             |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68674-6 |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.648,48           |            |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     |                |                      |                    |            |
| Salário Base                          | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              | 3.007,29                            | 3.007,29       | 240,58               | 2.400,09           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DLN Serviços ltda

CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2025

|            |                               |                      |              |        |
|------------|-------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código     | Nome do Funcionário           | CBO                  | Departamento | Filial |
| 823        | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA | 715205               | 2            | 1      |
| RASTELEIRO |                               | Admissão: 17/09/2025 |              |        |

| Código                                | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 9,21                 |                    |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,38           | 47,89                |                    |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 104,54             |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,46           |                      | 254,27             |            |
| 8069                                  | HORAS FALTAS                        | 0,06           |                      | 0,80               |            |
|                                       |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                       |                                     |                | 3.008,09             | 359,61             |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68674-6 |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.648,48           |            |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     |                |                      |                    |            |
| Salário Base                          | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              | 3.007,29                            | 3.007,29       | 240,58               | 2.400,09           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO RAMALHO  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>







DLN Serviços ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2025

|        |                                |           |              |        |
|--------|--------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário            | CBO       | Departamento | Filial |
| 834    | LEONDIO DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                | Admissão: | 26/09/2025   |        |

| Código                                                                       | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1                                                                            | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                 |            |
| 229                                                                          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |                 |            |
| 531                                                                          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 104,54             |                 |            |
| 998                                                                          | I.N.S.S..                           | 8,45             |                      | 253,56             |                 |            |
|                                                                              |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                              |                                     |                  | 3.001,30             | 358,10             |                 |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68659-2                      Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.643,20           |                 |            |
| Salário Base                                                                 |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                                     |                                     | 3.001,30         | 3.001,30             | 240,10             | 2.394,10        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DLN Serviços ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO  
Mensalista

Folha Mensal  
Dezembro de 2025

|        |                                |           |              |        |
|--------|--------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário            | CBO       | Departamento | Filial |
| 834    | LEONDIO DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                | Admissão: | 26/09/2025   |        |

| Código                                                                       | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1                                                                            | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                 |            |
| 229                                                                          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |                 |            |
| 531                                                                          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 104,54             |                 |            |
| 998                                                                          | I.N.S.S..                           | 8,45             |                      | 253,56             |                 |            |
|                                                                              |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                              |                                     |                  | 3.001,30             | 358,10             |                 |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68659-2                      Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.643,20           |                 |            |
| Salário Base                                                                 |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                                     |                                     | 3.001,30         | 3.001,30             | 240,10             | 2.394,10        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data









|                                       |                                     |                             |                      |                    |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| DLN Serviços ltda                     |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |            |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20              |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |            |
| Código                                | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |            |
| 822                                   | ROSEMARY CAMPOS                     | 715205                      | 2                    | 1                  |            |
| RASTELEIRO                            |                                     | Admissão:                   |                      | 16/09/2025         |            |
| Código                                | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 55,61                |                    |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 14,13                       | 289,15               |                    |            |
| 8181                                  | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 8,05                 |                    |            |
| 8182                                  | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 1,64                 |                    |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,81                        |                      | 294,93             |            |
| 8214                                  | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,73               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68673-8 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                       |                                     |                             | 3.355,75             | 400,20             |            |
|                                       |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.955,55           |            |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     |                             |                      |                    |            |
| Salário Base                          | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              | 3.355,75                            | 3.355,75                    | 268,45               | 2.141,35           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                       |                                     |                             |                      |                    |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| DLN Serviços ltda                     |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |            |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20              |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |            |
| Código                                | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |            |
| 822                                   | ROSEMARY CAMPOS                     | 715205                      | 2                    | 1                  |            |
| RASTELEIRO                            |                                     | Admissão:                   |                      | 16/09/2025         |            |
| Código                                | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 55,61                |                    |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 14,13                       | 289,15               |                    |            |
| 8181                                  | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 8,05                 |                    |            |
| 8182                                  | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 1,64                 |                    |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,81                        |                      | 294,93             |            |
| 8214                                  | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,73               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68673-8 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                       |                                     |                             | 3.355,75             | 400,20             |            |
|                                       |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.955,55           |            |
| Agência: 0805 - 2                     |                                     |                             |                      |                    |            |
| Salário Base                          | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              | 3.355,75                            | 3.355,75                    | 268,45               | 2.141,35           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMER  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>





|                                                            |                                     |                             |                      |                    |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| DLN Serviços Ltda                                          |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |            |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20                                   |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |            |
| Código                                                     | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |            |
| 824                                                        | SAMANTHA TRENTIN SODRE RASTELEIRO   | 715205                      | 2                    | 1                  |            |
|                                                            |                                     | Admissão:                   |                      | 17/09/2025         |            |
| Código                                                     | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 43,33                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,01                       | 225,30               |                    |            |
| 8181                                                       | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 3,94                 |                    |            |
| 8182                                                       | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 0,80                 |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,74                        |                      | 285,79             |            |
| 8214                                                       | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,36               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68681-9<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                             | 3.274,67             | 390,69             |            |
|                                                            |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.883,98           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.274,67                            | 3.274,67                    | 261,96               | 2.060,27           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                            |                                     |                             |                      |                    |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------|
| DLN Serviços Ltda                                          |                                     | CC: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO |                      | Folha Mensal       |            |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20                                   |                                     | Mensalista                  |                      | Dezembro de 2025   |            |
| Código                                                     | Nome do Funcionário                 | CBO                         | Departamento         | Filial             |            |
| 824                                                        | SAMANTHA TRENTIN SODRE RASTELEIRO   | 715205                      | 2                    | 1                  |            |
|                                                            |                                     | Admissão:                   |                      | 17/09/2025         |            |
| Código                                                     | Descrição                           | Referência                  | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00                      | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31                       | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00                        | 43,33                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 11,01                       | 225,30               |                    |            |
| 8181                                                       | DIFERENCA MEDIA HORA 13o            | 0,00                        | 3,94                 |                    |            |
| 8182                                                       | DIFERENCA MEDIA VALOR 13o           | 0,00                        | 0,80                 |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00                       |                      | 104,54             |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,74                        |                      | 285,79             |            |
| 8214                                                       | INSS DIFERENÇA 13o SALARIO          | 0,00                        |                      | 0,36               |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68681-9<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                             | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                             | 3.274,67             | 390,69             |            |
|                                                            |                                     |                             | Valor Líquido ➡      | 2.883,98           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS              | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.274,67                            | 3.274,67                    | 261,96               | 2.060,27           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 1 pessoa: RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO RAMALHO  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>



|                          |                                        |                          |              |                 |  |
|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                        | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                        | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                    | CBO                      | Departamento | Fóil            |  |
| 832                      | ADILSON NUNES DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                        |                          | Admissão:    | 25/09/2025      |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                  |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 16,13                |                    |                  |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 4,17             | 83,90                |                    |                  |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 76,03              |                  |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,32             |                      | 251,41             |                  |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 2,05             |                      | 27,50              |                  |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00             |                      |                    |                  |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68658-4<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                            |                                     |                  | 3.051,02             | 354,94             |                  |            |
|                                                            |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.696,08           |                  |            |
| Salário Base                                               |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | FGTS do Mês        | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   |                                     | 3.023,52         | 3.023,52             | 241,88             | 2.416,32         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                           |                          |              |                 |  |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                           | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                           | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário       | CBO                      | Departamento | Fólio           |  |
| 827                      | CARLOS PEREIRA DOS SANTOS | 715205                   | 2            | 1               |  |
| RASTELEIRO               |                           | Admissão:                |              | 17/09/2025      |  |

| Código                                | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 40,73                |                    |            |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 10,35          | 211,80               |                    |            |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 76,03              |            |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,58           |                      | 279,04             |            |
| 528                                   | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00           |                      |                    |            |
|                                       |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                       |                                     |                | 3.253,83             | 355,07             |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68656-8 |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.898,76           |            |
|                                       |                                     |                | Agência: 0805 - 2    |                    |            |
| Salário Base                          | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                              | 3.253,83                            | 3.253,83       | 260,30               | 2.646,63           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                       |                          |              |                 |  |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços ltda        |                                       | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                       | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                   | C.B.N                    | Departamento | Filial          |  |
| 829                      | EDUARDO JOSE DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                       | Admissão:                |              | 17/09/2025      |  |

| Código                                | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| 1                                     | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                |
| 229                                   | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |                |
| 250                                   | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 2,20                 |                    |                |
| 150                                   | HORAS EXTRAS 50%.                   | 0,56             | 11,46                |                    |                |
| 531                                   | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 76,03              |                |
| 998                                   | I.N.S.S..                           | 8,30             |                      | 250,38             |                |
| 528                                   | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00             |                      |                    |                |
|                                       |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |
|                                       |                                     |                  | 3.014,96             | 326,41             |                |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68966-2 |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.688,55           |                |
| Salário Base                          |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF |
| 2.950,99                              |                                     | 3.014,96         | 3.014,96             | 241,19             | Faixa IRRF     |
|                                       |                                     |                  |                      | 2.407,76           | 0,00           |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: Municipio de Campo N  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2026

| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 825    | FABIO DOS SANTOS SEGUNDO<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                        | Admissão: | 17/09/2025   |        |

| Código                                                                       | Descrição                           | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| 1                                                                            | HORAS NORMAIS.                      | 220,00            | 2.950,99             |                    |
| 229                                                                          | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31             | 50,31                |                    |
| 250                                                                          | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00              | 12,55                |                    |
| 150                                                                          | HORAS EXTRAS 50%.                   | 3,19              | 65,28                |                    |
| 531                                                                          | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00             |                      | 76,03              |
| 998                                                                          | I.N.S.S..                           | 8,38              |                      | 258,08             |
| 528                                                                          | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00              |                      |                    |
|                                                                              |                                     |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                              |                                     |                   | 3.079,13             | 334,11             |
|                                                                              |                                     |                   | Valor Líquido ➡      | 2.745,02           |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68682-7                      Agência: 0805 - 2 |                                     |                   |                      |                    |
| Salário Base                                                                 | Sal Contr. INSS                     | Base Cálculo FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálculo IRRF  |
| 2.950,99                                                                     | 3.079,13                            | 3.079,13          | 246,33               | 2.471,93           |
|                                                                              |                                     |                   | Base Cálculo IRRF    | Faixa IRRF         |
|                                                                              |                                     |                   | 2.471,93             | 7,50               |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                             |                          |              |                 |  |
|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                             | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                             | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                         | CBO                      | Departamento | Fólio           |  |
| 823                      | JOSE EDVALDO BEZERRA DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                             | Admissão:                |              | 17/09/2025      |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 4,45                 |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 1,15           | 23,14                |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 76,03              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,26           |                      | 245,66             |            |
| 8069                                                       | HORAS FALTAS                        | 0,22           |                      | 2,95               |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00           |                      |                    |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68674-6<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 2.978,58             | 324,64             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.653,94           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 2.975,63                            | 2.975,63       | 238,05               | 2.308,13           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                            |                          |              |                 |  |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                            | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                            | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário        | CBO                      | Departamento | Fórmula         |  |
| 831                      | JOSE MARCOS DA SILVA FILHO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          | RASTELEIRO                 | Admissão:                | 18/09/2025   |                 |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 48,78                |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 2,29           | 46,86                |                    |            |
| 200                                                        | HORAS EXTRAS 100%                   | 7,58           | 206,82               |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 80,78              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,63           |                      | 285,04             |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00           |                      |                    |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68657-6<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.303,76             | 365,82             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.937,94           |            |
| Salario Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.303,76                            | 3.303,76       | 264,30               | 2.696,56           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                |                          |              |                 |  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário            | CBO                      | Departamento | Fóil            |  |
| 834                      | LEONDIO DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
| Admissão:                |                                |                          | 26/09/2025   |                 |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 4,13                 |                    |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 1,05           | 21,49                |                    |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 76,03              |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,32           |                      | 251,81             |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00           |                      |                    |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68659-2<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                            |                                     |                | 3.026,92             | 327,84             |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.699,08           |            |
| Salário Base                                               | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   | 3.026,92                            | 3.026,92       | 242,15               | 2.419,72           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                  |                          |              |                 |  |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                  | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                  | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário              | CBO                      | Departamento | Folha           |  |
| 838                      | MARCELO DOS SANTOS<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                  |                          | Admissão:    | 02/10/2025      |  |

| Código | Descrição                           | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | HORAS NORMAIS.                      | 220,00     | 2.950,99    |           |
| 250    | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00       | 23,91       |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%.                   | 6,18       | 124,34      |           |
| 531    | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00      |             | 76,03     |
| 998    | I.N.S.S..                           | 8,40       |             | 260,14    |
| 8069   | HORAS FALTAS                        | 0,22       |             | 2,95      |
| 528    | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00       |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
|        |                                     |            |             |           |
| </     |                                     |            |             |           |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



DLN Serviços Ltda  
CNPJ: 29.315.449/0001-20

CC: Município de Campo N  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2026

|        |                                    |           |              |        |
|--------|------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                | CBO       | Departamento | Filial |
| 826    | NELITO JOSE DA SILVA<br>RASTELEIRO | 715205    | 2            | 1      |
|        |                                    | Admissão: | 16/09/2025   |        |

| Código                 | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |
|------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| 1                      | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |
| 229                    | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |
| 250                    | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 39,94                |                    |
| 150                    | HORAS EXTRAS 50%.                   | 10,15            | 207,70               |                    |
| 531                    | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 76,03              |
| 998                    | I.N.S.S..                           | 8,57             |                      | 278,46             |
| 528                    | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00             |                      |                    |
|                        |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                        |                                     |                  | 3.248,94             | 354,49             |
|                        |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 2.894,45           |
|                        |                                     |                  |                      |                    |
| SICREDI 748            |                                     | Base Cál. FGTS   | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
| conta salário: 68675-4 |                                     | 3.248,94         | 2.641,74             | 7,50               |
|                        |                                     | Sal. Contr. INSS | FGTS do Mês          |                    |
|                        |                                     | 3.248,94         | 259,91               |                    |

Agência: 0805 - 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                               |                          |              |                 |  |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                               | CC: Municipio de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                               | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário           | CBO                      | Departamento | Fóil            |  |
| 822                      | ROSEMARY CAMPOS<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                               | Admissão:                | 16/09/2025   |                 |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00           | 2.950,99             |                    |                  |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31            | 50,31                |                    |                  |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00             | 60,09                |                    |                  |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 15,27            | 312,48               |                    |                  |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00            |                      | 71,28              |                  |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,70             |                      | 293,45             |                  |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00             |                      |                    |                  |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68673-8<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                            |                                     |                  | 3.373,87             | 364,73             |                  |            |
|                                                            |                                     |                  | Valor Líquido ➡      | 3.009,14           |                  |            |
| Salário Base                                               |                                     | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | FGTS do Mês        | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   |                                     | 3.373,87         | 3.373,87             | 269,90             | 2.766,67         | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



|                          |                                      |                          |              |                 |  |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|--|
| DLN Serviços Ltda        |                                      | CC: Município de Campo N |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 29.315.449/0001-20 |                                      | Mensalista               |              | Janeiro de 2026 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário                  | CBO                      | Departamento | Filiai          |  |
| 824                      | SAMANTHA TRENTIN SODRE<br>RASTELEIRO | 715205                   | 2            | 1               |  |
|                          |                                      | Admissão:                | 17/09/2025   |                 |  |

| Código                                                     | Descrição                           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 1                                                          | HORAS NORMAIS.                      | 220,00         | 2.950,99             |                    |                  |            |
| 229                                                        | ADICIONAL ASSIDUIDADE.              | 50,31          | 50,31                |                    |                  |            |
| 250                                                        | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS.             | 0,00           | 52,77                |                    |                  |            |
| 150                                                        | HORAS EXTRAS 50%.                   | 13,41          | 274,41               |                    |                  |            |
| 531                                                        | Desc.Vale Alimentacao - Não Filiado | 20,00          |                      | 76,03              |                  |            |
| 998                                                        | I.N.S.S..                           | 8,65           |                      | 288,00             |                  |            |
| 528                                                        | Vale Alimentacao Informativa        | 0,00           |                      |                    |                  |            |
| SICREDI 748<br>conta salário: 68681-9<br>Agência: 0805 - 2 |                                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                            |                                     |                | 3.328,48             | 364,03             |                  |            |
|                                                            |                                     |                | Valor Líquido ➡      | 2.964,45           |                  |            |
| Salário Base                                               |                                     | Sal Contr INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.TS do Mês      | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.950,99                                                   |                                     | 3.328,48       | 3.328,48             | 266,27             | 2.721,28         | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE FEVEREIRO \*\*\*





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A6F3-FB6C-64E4-E8C7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RODOLPHO GOMES DE AZEVEDO KRAMPE (CPF 046.XXX.XXX-83) em 18/02/2026 17:50:48

GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 18/02/2026 às 18:51 e assinada digitalmente pela 1Doc para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://camponovodoparecis.1doc.com.br/verificacao/A6F3-FB6C-64E4-E8C7>