

I - NOME DO EMPREGADO	II - CPF	III - SERVIÇO PRESTADO
LEILANNE RODRIGUES HERCULANO	121.***.***-28	ODONTOLOGIA

IV - DATA DE INÍCIO E TÉRMINO	V - CARGA HORÁRIA POR SEMANA	VI - VALOR MENSAL (BRUTO)	VII - JORNADA SEMANAL
02-01-2025 - 31-12-2025	30 HORAS	3 600,00	06 HORAS

**VIII - LOCAL ONDE O SERVIÇO
SERÁ REALIZADO**

CEO

IX - MÊS E ANO

nov-25