

0113 - VCE IND DE EQUIP AUTOM E MONT INDS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário					
R Pedro José Lorenzini, 77 - SAo Caetano d				OUTUBRO/2020					
05.120.015/0001-07				Data do Crédito: 30/10/2020					
Código - Nome do Funcionário		Data Admissão		C.B.O.	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
000320 - EDMILSON JOSE DA SILVA		04/11/2019		7242-20		0004	0002	0000	1
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos				
0001	SALÁRIO	185,5900	1.289,85						
0042	REEMBOLSO DE VALE TRANSPORTE		57,00						
0082	HORAS JUSTIFICADAS	5,0800	35,31						
0788	ADC PERICULOSIDADE		444,11						
0803	H E 50% C/ PERIC	18,0800	245,03						
0804	H E 100% C/ PERIC	8,5300	154,14						
1010	D.S.R.	36,6600	254,79						
1080	D.S.R. S/ HORAS EXTRAS		76,76						
5000	VALE REFEICAO				23,76				
5610	ADIANTAMENTO (VALE)	40,0000			631,98				
5782	VALE TRANSPORTE	6,0000			94,80				
5850	FALTAS E ATRASOS (T/H)	9,2500			64,29				
CTPS n. 038779 /00329		R.G.: 269152258		Total de Vencimentos		Total de Descontos			
BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: AJUDANTE DE MANUTENCAO		T.P.: HORISTA							
				TOTAL LÍQUIDO					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	Base Cál. IR. S/Fer. MP927			
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO									
CONTINUA NA PRÓXIMA FOLHA				____/____/____		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
				DATA					

0113 - VCE IND DE EQUIP AUTOM E MONT INDS LTDA				Demonstrativo de Pagamento de Salário					
R Pedro José Lorenzini, 77 - SAo Caetano d				OUTUBRO/2020					
05.120.015/0001-07				Data do Crédito: 30/10/2020					
Código - Nome do Funcionário		Data Admissão		C.B.O.	Emp. Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
000320 - EDMILSON JOSE DA SILVA		04/11/2019		7242-20		0004	0002	0000	2
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos				
9860	I.N.S.S.	12,0000			213,91				
CTPS n. 038779 /00329		R.G.: 269152258		Total de Vencimentos		Total de Descontos			
BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: AJUDANTE DE MANUTENCAO		T.P.: HORISTA		2.556,99		1.028,74			
				TOTAL LÍQUIDO		1.528,25			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	Base Cál. IR. S/Fer. MP927			
6,95	2.435,70	2.435,70	194,85	2.032,20	0,00	0,00			
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO									
				____/____/____		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
				DATA					