

0113 - VCE IND DE EQUIP AUTOM E MONT INDS LTDA R Pedro José Lorenzini, 77 - SAo Caetano d 05.120.015/0001-07					Recibo de Pagamento de Salário OUTUBRO/2020 Data do Crédito: 30/10/2020				
Código - Nome do Funcionário 000204 - RODOLFO DE CARVALHO			Data Admissão 01/07/2013		C.B.O. 2521-05	Emp. Local 0002	Setor 0000	Seção 0000	Fl. 1
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos			Descontos			
4992	CONTRIB. INDIVIDUAL-PRO LABORE	1,0000	3.090,00			591,99			
5002	CONVENIO MEDICO					339,90			
9860	I.N.S.S.	11,0000				63,46			
9870	I.R.R.F.	7,5000							
CTPS n. / BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: ADMINISTRADOR					R.G.: 27.777.547-4 T.P.: PRÓ-LABORE		Total de Vencimentos 3.090,00		Total de Descontos 995,35
					TOTAL LÍQUIDO		2.094,65		
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			
3.090,00	3.090,00	0,00	0,00	2.750,10	7,50	0,00			
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO									
					____/____/____ DATA		_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

0113 - VCE IND DE EQUIP AUTOM E MONT INDS LTDA R Pedro José Lorenzini, 77 - SAo Caetano d 05.120.015/0001-07					Demonstrativo de Pagamento de Salário OUTUBRO/2020 Data do Crédito: 30/10/2020				
Código - Nome do Funcionário 000204 - RODOLFO DE CARVALHO			Data Admissão 01/07/2013		C.B.O. 2521-05	Emp. Local 0002	Setor 0000	Seção 0000	Fl. 1
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos			Descontos			
4992	CONTRIB. INDIVIDUAL-PRO LABORE	1,0000	3.090,00			591,99			
5002	CONVENIO MEDICO					339,90			
9860	I.N.S.S.	11,0000				63,46			
9870	I.R.R.F.	7,5000							
CTPS n. / BCO.: - AG.: - - C/C: --CARGO: ADMINISTRADOR					R.G.: 27.777.547-4 T.P.: PRÓ-LABORE		Total de Vencimentos 3.090,00		Total de Descontos 995,35
					TOTAL LÍQUIDO		2.094,65		
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			
3.090,00	3.090,00	0,00	0,00	2.750,10	7,50	0,00			
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO									
					____/____/____ DATA		_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		