THAMARI Office Folha de Pagamento

0113 - V	CE IND DE EC	QUIP AUTOM E MON	Recibo 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 D	Depto. Setor	Seção	FI.		
000309 - LEANDRO APARECIDO SOUSA SILVA			SILVA	13/05/2019		4141-0	5	0004 0003	0000	1	
Cód.	Descrição				Referência	Vencimen	tos	Descontos			
0001	SALÁRIO				30,0000		2.781,00				
0788	ADC PERICULOSIDADE					831,57					
5000	VALE REFEICAO									22,68	
5002	CONVENIO MEDICO								1	50,55	
5041	VALE ANTECIPAÇÃO								1.0	00,00	
5051	CO PARTICIF	PAÇÃO								20,00	
5610	ADIANTAMENTO (VALE)				40,0000			1.112,40			
5782	VALE TRANS	SPORTE			6,0000				1	66,86	
5850	FALTAS E ATRASOS (T/H)				0,7200		9,1				
9860	I.N.S.S.				14,0000				3	863,41	
9870	I.R.R.F.				15,0000				1	31,21	
FELIZ ANIVERSARIO R.G.: 40956				0844	Total de Vencimentos		Total de Descontos				
CTPS n. 42485 /305			T.P.: MENSALISTA			3.612,57		2.9	76,21		
BCO.: 002	? - AG.: 0122 C/	/C: 4853-4-CARGO: ALN	OXARIFE			TOTAL L	ÍQUIDO		6	36,36	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGT	S F.G.T.S	. do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF	Base Cálc.	R. S/Fer. MI	P927	
2.781,00		3.603,47	3.603,47	28	38,27	3.240,06	15,00	0,00		1	
DECLARO	TER RECEBIDO) A IMPORTÂNCIA LÍQU	IIDA DISCRIMINADA	A NESTE RECIBO	/	/					
					DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO				

THAMARI Office Folha de Pagamento

0113 - V	CE IND DE EC	QUIP AUTOM E MON	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 D	epto. Setor	Seção	Fl.		
000309 - LEANDRO APARECIDO SOUSA SILVA			13/05/2019		4141-05	(0004 0003	0000	1			
Cód.	Descrição				Referência	Vencimento	Vencimentos		Descontos			
0001	SALÁRIO				30,0000		2.781,00					
0788	ADC PERICULOSIDADE						831,57					
5000	VALE REFEICAO									22,68		
5002	CONVENIO MEDICO								1	50,55		
5041	VALE ANTECIPAÇÃO								1.0	00,00		
5051	CO PARTICIPAÇÃO									20,00		
5610	ADIANTAMENTO (VALE)				40,0000		1.112,					
5782	VALE TRANSPORTE				6,0000		166,8					
5850	FALTAS E ATRASOS (T/H)				0,7200		9					
9860	I.N.S.S.			14,0000		36			63,41			
9870	I.R.R.F.			15,0000					31,21			
FELIZ ANIVERSARIO R.G.:				R.G.: 40956	0844	Total de Vencimentos		Total de Descontos		3		
CTPS n. 42485 /305				T.P.: MENSALISTA			3.612,57		2.97	76,21		
BCO.: 002 - AG.: 0122 C/C: 4853-4-CARGO: ALMOXARIFE						TOTAL LÍQUIDO		636,36		36,36		
Salário	Salário Base Sal. Contr. INSS Base		Base Calc. FG	TS F.G.T.S	. do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF	Base Cálc. I	R. S/Fer. Mi	P927		
2.781,00 3.603,47 3.60		3.603,47	28	88,27	3.240,06	15,00		0,00				
DECLARO	TER RECEBIDO) A IMPORTÂNCIA LÍQU	IDA DISCRIMINAD	A NESTE RECIBO	/_	/						
			DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO							