| RECIE | BO DE PAGAMEN | Cor | Competência 08/2019 | | | |
|--|---|---------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|--------------------|
| | ECATRON JUNDIAI INSTA | | isão R.H. 001.000.00 | | | |
| | OFESSORA CESARINA FOR | | Função | | | |
| Jundiaí | | SP | 13214-150 | CNPJ: 64.764.038 | /0001-13 | SERRALHEIROB |
| N° Reg. 07704 | Chapa Nome ANDRELUIZ | Z PEREI RA DE GODOY | | , | | |
| Cód. | | Descrição | | Referência | Vencimentos | Descontos |
| 001 002 330 337 101 111 162 180 411 813 | Descrição SALARIO DESCANSO SEM REM (H) HORA EXTRA 100% HORA EXTRA 150% I.N.S.S ADIANTAMENTO ASSISTENCIA MEDICA CESTA BASICA ATRASOS EM HORAS ASsistencia médica (Empresa) - 167,63 | | | 190,66 36,67 8,00 1,00 9,00 | 1.773,7 341,0 148,6 23,2 | 03 80 |
| RESUM(SALÁR | | Salário Base 9,30 | | tribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | Base Cál. F.G.T.S 2.276,92 | F.G.T.S do Mês | | 2.276,92 Base Cál. I.R. 1.253,60 | 2.286,2 LÍQUIDO A RECEBER | 1.061 |

| RECIB | O DE | PAGAMEN ⁻ | Competência 08/2019 | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|
| mpresa 1457 ME | CATRON J | UNDIAI INSTAL | | Divisão R.H. 001.000.000 | | | |
| Rua PRO | FESSORA | CESARINA FOR | F | unção | | | |
| undiaí | | | 8/0001-13 | SERRALHEIROB | | | |
| l° Reg. | Chapa | Nome | | | | • | |
| 7704 | | ANDRELUIZ | PEREIRA DE GODOY | | | | |
| Cód. | | | Descrição | | Referência | Vencimentos | Descontos |
| 001 | SALARI | 0 | | | 190,66 | 1.773 | 3,14 |
| 002 | DESCA | NSO SEM REM (F | 1) | | 36,67 | 341 | 1,03 |
| 330 | HORA E | XTRA 100% | | | 8,00 | 148 | 3,80 |
| 337 | HORA E | XTRA 150% | | | 1,00 | 23 | 3,25 |
| 101 | I.N.S.S | | | | 9,00 | | 204,92 |
| 111 | ADIANTAMENTO | | | | | | 818,4 |
| 62 | ASSIST | ENCIA MEDICA | | | | | 14,0 |
| 180 | CESTA | BASICA | | | | | 15,0 |
| 411 | ATRASOS EM HORAS | | | | 1,00 | | 9,3 |
| 813 | Assister | ncia médica (Em | npresa) | | | | |
| | - 167,63 | 3 | | | | | |
| 817 | Cesta B | asica - 100,00 | | | | | |
| RESUMC SALÁR | I | Salári | o Base 9,30 | Sal. Cont | ribuição 2.276,92 | Total de Vencimentos 2.286 | Total de Descontos |
| Base Cá | | G.T.S | F.G.T.S do Mês | | Base Cál. I.R. | LÍQUIDO | |
| | | 2.276,92 | 183 | 2,15 | 1.253,60 | ARECEBER | 1.224,60 |

| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DATA | ASSINATURA DO FUNCIONARIO | | | | |
| | | | | | |

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2° via/Empregador