

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
					06/2019	
Empresa 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA Jundiaí SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13					Divisão R.H.	
					002.000.000	
					Função	
					TORNEIRO MECANICO A	
Nº Reg. 07705	Chapa	Nome ROBERTO RAMOS				
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			176,00	1.767,04	
002	DESCANSO SEM REM (H)			44,00	441,76	
327	HORA EXTRA 60%			3,50	56,22	
330	HORA EXTRA 100%			16,00	321,28	
337	HORA EXTRA 150%			3,00	75,30	
101	I.N.S.S			9,00		239,54
111	ADIANTAMENTO					883,52
162	ASSISTENCIA MEDICA					14,00
180	CESTA BASICA					15,00
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 100,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 10,04		Sal. Contribuição 2.661,60		Total de Vencimentos 2.661,60
						Total de Descontos 1.152,06
Base Cál. F.G.T.S 2.661,60		F.G.T.S do Mês 212,92		Base Cál. I.R. 1.348,95		LÍQUIDO A RECEBER 1.509,54

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA Jundiaí SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13					06/2019	
					Divisão R.H.	
					002.000.000	
					Função	
					TORNEIRO MECANICO A	
Nº Reg. 07705	Chapa	Nome ROBERTO RAMOS				
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			176,00	1.767,04	
002	DESCANSO SEM REM (H)			44,00	441,76	
327	HORA EXTRA 60%			3,50	56,22	
330	HORA EXTRA 100%			16,00	321,28	
337	HORA EXTRA 150%			3,00	75,30	
101	I.N.S.S			9,00		239,54
111	ADIANTAMENTO					883,52
162	ASSISTENCIA MEDICA					14,00
180	CESTA BASICA					15,00
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 100,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 10,04		Sal. Contribuição 2.661,60		Total de Vencimentos 2.661,60
						Total de Descontos 1.152,06
Base Cál. F.G.T.S 2.661,60		F.G.T.S do Mês 212,92		Base Cál. I.R. 1.348,95		LÍQUIDO A RECEBER 1.509,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO	
_____	_____
DATA	ASSINATURA DO FUNCIONARIO