

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | 10/2019 | |
| | | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | | Função ELETRICISTAC | |
| Nº Reg. 07786 | Chapa | Nome IGORALESSANDRO LIMA FERREIRA | | | | |
| Cód. | Descrição | | | Referência | Vencimentos | Descontos |
| 001 | SALARIO | | | 190,66 | 1.529,09 | |
| 002 | DESCANSO SEM REM (H) | | | 36,67 | 294,09 | |
| 012 | ADCPERICULOSIDADE | | | | 546,95 | |
| 728 | H.E 50% C/ AD. PERICULOSIDADE | | | 4,00 | 62,56 | |
| 730 | H.E. 100% C/ AD. PERICULOSIDAD | | | 4,00 | 83,41 | |
| 101 | I.N.S.S | | | 9,00 | | 226,44 |
| 111 | ADIANTAMENTO | | | | | 948,05 |
| 162 | ASSISTENCIAMEDICA | | | | | 14,00 |
| 180 | CESTABASICA | | | | | 15,00 |
| 813 | Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | | | | | |
| 817 | Cesta Basica - 115,00 | | | | | |
| RESUMODO SALÁRIO | | Salário Base 8,02 | | Sal. Contribuição 2.516,10 | | Total de Vencimentos 2.516,10 |
| | | | | | | Total de Descontos 1.203,49 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.516,10 | | F.G.T.S do Mês 201,28 | | Base Cál. I.R. 1.152,02 | | LÍQUIDO A RECEBER 1.312,61 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | 10/2019 | |
| | | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | |
| | | | | | Função ELETRICISTAC | |
| Nº Reg. 07786 | Chapa | Nome IGORALESSANDRO LIMA FERREIRA | | | | |
| Cód. | Descrição | | | Referência | Vencimentos | Descontos |
| 001 | SALARIO | | | 190,66 | 1.529,09 | |
| 002 | DESCANSO SEM REM (H) | | | 36,67 | 294,09 | |
| 012 | ADC PERICULOSIDADE | | | | 546,95 | |
| 728 | H.E 50% C/ AD. PERICULOSIDADE | | | 4,00 | 62,56 | |
| 730 | H.E. 100% C/ AD. PERICULOSIDAD | | | 4,00 | 83,41 | |
| 101 | I.N.S.S | | | 9,00 | | 226,44 |
| 111 | ADIANTAMENTO | | | | | 948,05 |
| 162 | ASSISTENCIA MEDICA | | | | | 14,00 |
| 180 | CESTA BASICA | | | | | 15,00 |
| 813 | Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | | | | | |
| 817 | Cesta Basica - 115,00 | | | | | |
| RESUMODO SALÁRIO | | Salário Base 8,02 | | Sal. Contribuição 2.516,10 | | Total de Vencimentos 2.516,10 |
| | | | | | | Total de Descontos 1.203,49 |
| Base Cál. F.G.T.S 2.516,10 | | F.G.T.S do Mês 201,28 | | Base Cál. I.R. 1.152,02 | | LÍQUIDO A RECEBER 1.312,61 |
| | | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO