| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | | | | Competência 03/2019 | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|------------|--------------------------|----------------------|-------------|---------------------|-------------------------|--|
| Empresa 1457 MFCATE | RON JUNDIALINS | TALACAO E MANUTENC | | Divisão R.H. 001.000.000 | | | | | |
| | | ORTAREL GONÇALVES I | | Função | | | | | |
| Jundiaí | | , | SP 13214- | | 38/0001-13 | ME | CANICO MANUT D1 | | |
| N° Reg. Ch 07635 | apa Nome NIVALDO | PEREIRA DO NASCIMI | ENTO | | | | | | |
| Cód. | | Descrição Referência | | | Vencimentos | | Descontos | | |
| 162 AS 180 CE | SUFIC SALDO -C SISTENCIA MEDIC STA BASICA SUFIC SALDO - D | CA | | | | 102,65 | | 32,80 15,00 54,85 | |
| RESUMO DO | Sa | alário Base | S | al. Contribuição | Total de Vencimentos | ; | Total de Descontos | | |
| SALÁRIO | | 8,62 | | 0,00 | | 102,65 | | 102,65 | |
| Base | Cál. F.G.T.S 0,00 | F.G.T.S do Mé | ès 0,00 | Base Cál. I.R. 0,00 | LÍQUIDO A RECEBER | | | 0,00 | |
| Funcionario s | ob custódia do IN | SS !!! | <u> </u> | | | | | | |
| Modelo Fixo Gr | áfico - 2 Vias | | | | | | 1° vi | a/Funcior | |
| RECIBO | DE PAGAMF | NTO DE SALÁR | IO MENS | 6AL | | Competência | | | |
| Empresa | | | | | | Divisão P H | 03 | /2019 | |

001.000.000 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS, 135 - CIDADE LUIZA Função Jundiaí SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13 MECANICO MANUT D1 Nº Reg. Nome Chapa 07635 NI VALDO PEREI RA DO NASCIMENTO Cód. Descrição Referência Vencimentos Descontos 099 INSUFIC SALDO -C 102,65 162 **ASSISTENCIA MEDICA** 32,80 180 CESTA BASICA 15,00 INSUFIC SALDO - D 54,85 199

RESUMO DO Sal. Contribuição Total de Descontos Salário Base Total de Vencimentos SALÁRIO 8,62 0,00 102,65 102,65 Base Cál. F.G.T.S F.G.T.S do Mês Base Cál. I.R. LÍQUIDO ARECEBER 0,00 0,00 0,00 0,00 Funcionario sob custódia do INSS!!!

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