

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 07/2019	
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. 001.000.000	
					Função SERRALHEIRO B	
Nº Reg. 07704	Chapa	Nome ANDRE LUIZ PEREIRA DE GODOY				
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			190,66	1.773,14	
002	DESCANSO SEM REM (H)			36,67	341,03	
101	I.N.S.S			9,00		189,01
111	ADIANTAMENTO					818,40
162	ASSISTENCIA MEDICA					14,00
180	CESTA BASICA					15,00
411	ATRASOS EM HORAS			1,50		13,95
498	AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO					38,03
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 100,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 9,30		Sal. Contribuição 2.100,22		Total de Vencimentos 2.114,17
						Total de Descontos 1.088,39
Base Cál. F.G.T.S 2.100,22		F.G.T.S do Mês 168,01		Base Cál. I.R. 1.092,81		LÍQUIDO A RECEBER 1.025,78

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 07/2019	
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. 001.000.000	
					Função SERRALHEIRO B	
Nº Reg. 07704	Chapa	Nome ANDRE LUIZ PEREIRA DE GODOY				
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			190,66	1.773,14	
002	DESCANSO SEM REM (H)			36,67	341,03	
101	I.N.S.S			9,00		189,01
111	ADIANTAMENTO					818,40
162	ASSISTENCIA MEDICA					14,00
180	CESTA BASICA					15,00
411	ATRASOS EM HORAS			1,50		13,95
498	AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO					38,03
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 100,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 9,30		Sal. Contribuição 2.100,22		Total de Vencimentos 2.114,17
						Total de Descontos 1.088,39
Base Cál. F.G.T.S 2.100,22		F.G.T.S do Mês 168,01		Base Cál. I.R. 1.092,81		LÍQUIDO A RECEBER 1.025,78

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