| RECIE | BO DE PAGAMI | oetência 01/2020 | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| | | STALACAO E MANUTENCA INDU FORTAREL GONÇALVES DIAS , | | Divisão R Função | .H. 002.000.000 | | | |
| undiaí | | 038/0001-13 | ELETRICISTA A4 | | | | | |
| l° Reg.)7796 | Chapa Nome RAFAELI | | | | | | | |
| Cód. | | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | | |
| 001 002 012 728 101 111 162 180 813 | SALARIO DESCANSO SEM RE ADC PERICULOSIDA H.E 50% C/ AD. PER I.N.S.S ADIANTAMENTO ASSISTENCIA MEDI CESTA BASICA Assistencia médica - 167,63 Cesta Basica - 115, | ADE RICULOSIDADE CA (Empresa) | 190,66 36,67 1,00 9,00 | 1.401,35 269,52 501,26 14,33 | 196,78 844,03 14,00 15,00 | | | |
| RESUM | | | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | | |
| SALÁR | | 7,35 | 2.186,46 | 2.186,46 | 1.069,81 | | | |
| | Base Cál. F.G.T.S 2.186,40 | F.G.T.S do Mês 5 174, | Base Cál. I.R. 91 1.145,65 | LÍQUIDO A RECEBER | 1.116,65 | | | |

| RECIE | BO DE | PAGAMEN | NTO DE SALÁR | IO MEN | ISAL | | | Competé | ência 01/2020 |
|---|----------------------|---|-----------------|--------|----------------|----------|--------------------------|---------|--------------------|
| Empresa 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA | | | | | | | Divisão R.H. 002.000.000 | | |
| Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA | | | | | | | | Função | |
| Jundiaí SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13 | | | | | | | 38/0001-13 | | ELETRICISTA A4 |
| N° Reg. | | | | | | | | | |
| 07796 | | RAFAEL HENRI QUE FI ALHO NASCIMENTO DE ALMEI DA | | | | | | | |
| Cód. | 1 | Descrição Referência Vencimentos Descontos | | | | | | | Descontos |
| 001 | SALAR | IO | | | | 190,66 | 1.4 | 01,35 | |
| 002 | DESCA | NSO SEM REM | (H) | | | 36,67 | 2 | 269,52 | |
| 012 | · , | | | | | Ę | 01,26 | | |
| 728 | | | | | 1,00 | | 14,33 | | |
| 101 | 1 I.N.S.S | | | | 9,00 | | | 196,78 | |
| 111 | 1 ADIANTAMENTO | | | | | | | 844,03 | |
| 162 | 2 ASSISTENCIA MEDICA | | | | | | | 14,00 | |
| 180 | | BASICA | | | | | | | 15,00 |
| 813 | ` ' ' | | | | | | | | |
| | - 167,63 | | | | | | | | |
| 817 | Cesta | Basica - 115,00 |) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| RESUMO | DO | Sal | ário Base | | Sal. Conti | ribuição | Total de Vencimentos | | Total de Descontos |
| SALÁRIO | | 7,35 | | | 2.186,46 | | 2.186,46 | | 1.069,81 |
| | Base Cál. | II. F.G.T.S F.G.T.S do Mês | | s | Base Cál. I.R. | | LÍQUIDO | | |
| | | 2.186,46 | 2.186,46 174,91 | | 1.145,65 | | ARECEBER | | 1.116,65 |
| | | | | | | | | | |

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

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2° via/Empregador