

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 10/2019	
Empresa 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA Jundiai SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13					Divisão R.H. 002.000.000	
					Função ELETRICISTAC	
Nº Reg. 07766		Chapa		Nome EDVALDO GONCALVES DE MATOS FILHO		
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			5,50	86,01	
730	H.E. 100% C/ AD. PERICULOSIDAD			4,00	83,41	
101	I.N.S.S			9,00		228,55
111	ADIANTAMENTO					948,06
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 2.539,55		Total de Vencimentos 2.539,55
Base Cál. F.G.T.S 2.539,55		F.G.T.S do Mês 203,16		Base Cál. I.R. 1.362,94		LÍQUIDO A RECEBER 1.333,94

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 10/2019	
Empresa 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA Rua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA Jundiai SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13					Divisão R.H. 002.000.000	
					Função ELETRICISTAC	
Nº Reg. 07766		Chapa		Nome EDVALDO GONCALVES DE MATOS FILHO		
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			5,50	86,01	
730	H.E. 100% C/ AD. PERICULOSIDAD			4,00	83,41	
101	I.N.S.S			9,00		228,55
111	ADIANTAMENTO					948,06
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 2.539,55		Total de Vencimentos 2.539,55
Base Cál. F.G.T.S 2.539,55		F.G.T.S do Mês 203,16		Base Cál. I.R. 1.362,94		LÍQUIDO A RECEBER 1.333,94

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