| 57 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA | visão R.H. 001.000.000 nção MECANICO MANUT D1 Descontos 07 14,00 384,04 38,05 |
|---|--|
| Reg. Chapa Nome NI VALDO PEREIRA DO NASCIMENTO Descrição Referência Vencimentos INSUFIC SALDO - C ASSISTENCIA MEDICA INSUFIC SALDO - D AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | Descontos 14,00 384,0-0 |
| diaí SP 13214-150 CNPJ: 64.764.038/0001-13 Reg. Chapa Nome NI VALDO PEREI RA DO NASCI MENTO dd. Descrição Referência Vencimentos 9 INSUFIC SALDO - C 2 ASSISTENCIA MEDICA 9 INSUFIC SALDO - D 8 AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO 3 Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | Descontos 07 14,00 384,0- |
| Reg. Chapa Nome NI VALDO PEREIRA DO NASCIMENTO dd. Descrição Referência Vencimentos 9 INSUFIC SALDO - C 2 ASSISTENCIA MEDICA 9 INSUFIC SALDO - D 8 AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO 3 Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | Descontos 07 14,00 384,0- |
| NI VALDO PEREIRA DO NASCIMENTO dd. Descrição Referência Vencimentos 9 INSUFIC SALDO - C 2 ASSISTENCIA MEDICA 9 INSUFIC SALDO - D 8 AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO 3 Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | 07 14,00 384,0 |
| 9 INSUFIC SALDO -C 2 ASSISTENCIA MEDICA 9 INSUFIC SALDO - D 8 AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO 3 Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | 07 14,00 384,0 |
| ASSISTENCIA MEDICA INSUFIC SALDO - D AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | 14,00 384,0- |
| 9 INSUFIC SALDO - D 8 AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO 3 Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | 384,0 |
| AST MEDICA - CO PARTICIPAÇÃO Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | |
| Assistencia médica (Empresa) - 167,63 | 38,03 |
| - 167,63 | |
| | |
| 7 Cesta Basica - 100,00 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | Table to December |
| SUMODO Salário Base Sal. Contribuição Total de Vencimentos ALÁRIO 8 62 0 00 436 | Total de Descontos |
| 5/62 | 07 436,0 |
| Base Cál. F.G.T.S F.G.T.S do Mês Base Cál. I.R. LÍQUIDO 0.00 A RECEBER | 0,00 |
| 0,00 0,00 0,00 A RECEBER | 0,00 |
| ncionario sob custódia do INSS !!! | |
| lelo Fixo Gráfico - 2 Vias | 1° via/Funcio |
| | . Vid/1 diloic |

| RECIE | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL Competência 07/2019 | | | | | | | | ′2019 | | |
|--|--|-----------------|--------------------|---------|-----------|----------------|-------------|----------------|--------|--------------------|--------|
| Empresa Empresa | | | | | | | | Divisão I | | | |
| 1457 MECATRON JUNDIAI INSTALACAO E MANUTENCA INDUSTRIAL LTDA | | | | | | | | | | 001.00 | 00.000 |
| Rua PRC | ua PROFESSORA CESARINA FORTAREL GONÇALVES DIAS , 135 - CIDADE LUIZA Função | | | | | | | | | | |
| Jundiaí | | | | SP 1321 | 14-150 | CNPJ: 64.764. | 038/0001-13 | | | MECANICO MANUT D1 | |
| N° Reg. | Chapa | | | | | | | | | | |
| 07635 | | NIVALDOF | PEREIRA DO NASCIMI | ENTO | | T | | | | | |
| Cód. | | | Descrição | | | Referência | Ve | encimentos | | Descontos | |
| 099 | | TIC SALDO -C | | | | | | | 436,07 | | |
| 162 | | TENCIA MEDICA | A | | | | | | | | 14,00 |
| 199 | | IC SALDO - D | ~ | | | | | | | | 384,04 |
| 498 | | EDICA - CO PAI | - | | | | | | | | 38,03 |
| 813 | | encia médica (| Empresa) | | | | | | | | |
| 017 | - 167, | | ` | | | | | | | | |
| 817 | Cesta | Basica - 100,00 | J | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| RESUM | | Sal | ário Base | | Sal. Cont | ribuição | Total d | le Vencimentos | | Total de Descontos | |
| SALÁRIO | | 8,62 | | | 0,00 | | | 436,07 | | | 436,07 |
| | Base Cál. | F.G.T.S | F.G.T.S do Mé | ès | | Base Cál. I.R. | | ÍQUIDO | | | |
| | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |) AR | RECEBER | | | 0,00 |
| Funcionario sob custódia do INSS !!! | | | | | | | | | | | |
| | | _ | | | | | | | | | |

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