

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 01/2020	
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 OPEMPILHADEIRAE	
Nº Reg. 07790		Chapa		Nome MARCIO BATISTA DA SILVA		
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			190,66	1.374,66	
002	DESCANSO SEM REM (H)			36,67	264,39	
012	ADC PERICULOSIDADE				491,71	
728	H.E 50% C/ AD. PERICULOSIDADE			3,00	42,18	
101	I.N.S.S			9,00		195,56
111	ADIANTAMENTO					827,48
162	ASSISTENCIAMEDICA					14,00
180	CESTABASICA					15,00
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 115,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 7,21		Sal. Contribuição 2.172,94		Total de Vencimentos 2.172,94
						Total de Descontos 1.052,04
Base Cál. F.G.T.S 2.172,94		F.G.T.S do Mês 173,83		Base Cál. I.R. 1.149,90		LÍQUIDO A RECEBER 1.120,90

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência 01/2020	
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 OPEMPILHADEIRAE	
Nº Reg. 07790		Chapa		Nome MARCIO BATISTA DA SILVA		
Cód.	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO			190,66	1.374,66	
002	DESCANSO SEM REM (H)			36,67	264,39	
012	ADC PERICULOSIDADE				491,71	
728	H.E 50% C/ AD. PERICULOSIDADE			3,00	42,18	
101	I.N.S.S			9,00		195,56
111	ADIANTAMENTO					827,48
162	ASSISTENCIAMEDICA					14,00
180	CESTABASICA					15,00
813	Assistencia médica (Empresa) - 167,63					
817	Cesta Basica - 115,00					
RESUMODO SALÁRIO		Salário Base 7,21		Sal. Contribuição 2.172,94		Total de Vencimentos 2.172,94
						Total de Descontos 1.052,04
Base Cál. F.G.T.S 2.172,94		F.G.T.S do Mês 173,83		Base Cál. I.R. 1.149,90		LÍQUIDO A RECEBER 1.120,90

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