RECIBO	DE PAGAMEN	NTO DE SALÁRIO		Competência 11/2			
		ALACAO E MANUTENCA I		Divisão R.H.	008.000.000		
Rua PROFE: Iundiaí	SSURA CESARINA FU	RTAREL GONÇALVES DI <i>F</i> SP	8/0001-13	,	EMPILHADEIRA C		
	Chapa Nome HUMBERTC	) FRANCISCO DE OLIVE		0141 3. 0 1.70 1.00	0/0001 10		EM TELINOLITO
Cód.	•	Descrição		Referência	Vencimentos		Descontos
002 326 330 337 101 111 162 180 813	SALARIO DESCANSO SEM REM HORA EXTRA 50% HORA EXTRA 100% HORA EXTRA 150% I.N.S.S ADIANTAMENTO ASSISTENCIA MEDICA CESTA BASICA Assistencia médica (E - 167,63 Cesta Basica - 115,00	Empresa)		168,67 51,33 13,00 8,00 1,00 9,00	45 17 14	94,42 64,78 72,77 11,76 122,15	205,72 779,68 14,00 15,00
RESUMO DO		Salário Base		ntribuição	Total de Vencimentos		Total de Descontos
SALÁRIO		8,86		2.285,88		35,88	1.014,40
Pac	se Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	182,87	Base Cál. I.R. 1.300,48	LÍQUIDO A RECEBER		1.271,48

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 1º via/Funcionário

RECII	BO DE	PAGAMEN	С	Competência 11				
Empresa 1457 MI		IUNDIAI INSTA	С	Divisão R.H. 008.000	0.000			
Rua PRO	OFESSORA	CESARINA FOR	RTAREL GONÇALVES DI	AS,135 - CIDAD	E LUIZA	F	unção	
Jundiaí			S	P 13214-150	CNPJ: 64.764.03	8/0001-13	OP. EMPILHADEIRA C	
√ Reg.	Chapa	Nome				1		
)7791		HUMBERTO	FRANCISCODEOLIV	EIRA				
Cód.		•	Descrição		Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALARIO				168,67	1.494	4,42	
002	DESCANSO SEM REM (H)				51,33	454,78		
326		XTRA 50%			13,00	17:	2,77	
330	HORA EXTRA 100%				8,00	143	1,76	
337	HORA EXTRA 150%				1,00	22	2,15	
101	I.N.S.S				9,00			205,72
111	ADIANTAMENTO							779,68
162	ASSISTENCIA MEDICA							14,00
180	CESTA BASICA							15,00
813	Assistencia médica (Empresa)							
817	- 167,63	asica - 115,00						
017	ocsia b	asica - 115,00						
RESUM	ODO	Salái	rio Base	Sal. Co	ntribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
SALÁF		Galai	8,86	<b>541. 60</b>	2.285,88	2.28		014,40
	Base Cál. F	G.T.S	F.G.T.S do Mês		Base Cál. I.R.	LÍQUIDO		,
		2.285,88		182,87	1.300,48	ARECEBER	1.2	71,48
							1	

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

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2° via/Empregador