

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ANDREA GONCALVES DA SILVA GOMES AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
980	ADIANTEAMENTO SALARIAL	40,00	664,13	
859	TROCO DO ADIANTEAMENTO	0,00	0,30	
871	DESCONTO TROCO ADTO. SAL.	0,43		0,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			664,43	0,43
			Valor Líquido 	664,00
Salário Base 1.660,32	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Cálc. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cálc. IRRF 664,13 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ANDREA GONCALVES DA SILVA GOMES AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
980	ADIANTEAMENTO SALARIAL	40,00	664,13	
859	TROCO DO ADIANTEAMENTO	0,00	0,30	
871	DESCONTO TROCO ADTO. SAL.	0,43		0,43
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			664,43	0,43
			Valor Líquido 	664,00
Salário Base 1.660,32	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Cálc. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cálc. IRRF 664,13 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	DEBORA CRISTINA DE OLIVEIRA AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
980	ADIANTEAMENTO SALARIAL	40,00	520,00	
			Total de Vencimentos 520,00	Total de Descontos 0,00
			Valor Líquido 	520,00
Salário Base 1.300,00	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Cálc. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cálc. IRRF 520,00
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	DEBORA CRISTINA DE OLIVEIRA AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
980	ADIANTEAMENTO SALARIAL	40,00	520,00	
			Total de Vencimentos 520,00	Total de Descontos 0,00
			Valor Líquido 	520,00
Salário Base 1.300,00	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Cálc. FGTS 0,00	F.G.T.S do Mês 0,00	Base Cálc. IRRF 520,00
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data