

Código	Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
1	ANDREA GONCALVES DA SILVA GOMES AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS		412205	1	1
Admissão: 01/07/2014					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.660,32		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		55,34	
998	I.N.S.S.	7,87		114,59	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	664,13		664,13	
8792	DIAS FALTAS	2,00		110,69	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	5,00		37,73	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.660,41	983,41
				Valor Líquido →	677,00
Salário Base 1.660,32	Sal. Contr. INSS 1.456,56	Base Cálc. FGTS 1.456,56	F.G.T.S do Mês 116,52	Base Cálc. IRRF 677,84	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
Admissão: 01/07/2014					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.660,32		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		55,34	
998	I.N.S.S.	7,87		114,59	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	664,13		664,13	
8792	DIAS FALTAS	2,00		110,69	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	5,00		37,73	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.660,41	983,41
				Valor Líquido →	677,00
Salário Base 1.660,32	Sal. Contr. INSS 1.456,56	Base Cálc. FGTS 1.456,56	F.G.T.S do Mês 116,52	Base Cálc. IRRF 677,84	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA
CNPJ: 17.114.222/0001-38

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	DEBORA CRISTINA DE OLIVEIRA AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1
		Admissão:	18/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.300,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,73	
998	I.N.S.S.	7,73		100,50
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	520,00		520,00
				Total de Descontos
				620,73
				Valor Líquido ➔
				680,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.300,00		1.300,00	1.300,00	104,00
				489,91
				0,00

Declaran tener conocimiento o sospecha de la comisión de delitos cometidos en contra de los derechos humanos.

Assinatura do Funcionário

Data

CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA
CNPJ: 17.114.222/0001-38

CC: GERAL

Folha Mensal
Marco de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	DEBORA CRISTINA DE OLIVEIRA AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	412205	1	1
		Admissão:		18/11/2020
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.300,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,73	
998	I.N.S.S.	7,73		100,50
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	520,00		520,00

				Total de Vencimentos	Total de Descontos
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.300,00	1.300,00	104,00	489,91	0,00
				1.300,73	620,73
				Valor Líquido ➔	680,00

Declarações de concordância e inconcordância

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	JESUS MININO MARINHO JARDINEIRO	622010	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781 998	DIAS NORMAIS I.N.S.S.	12,00 7,50	600,00	45,00
			Total de Vencimentos 600,00	Total de Descontos 45,00
			Valor Líquido ➔	555,00
Salário Base 1.500,00	Sal. Contr. INSS 600,00	Base Cálc. FGTS 600,00	F.G.T.S do Mês 48,00	Base Cálc. IRRF 555,00
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	JESUS MININO MARINHO JARDINEIRO	622010	1	1
			Admissão:	19/03/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781 998	DIAS NORMAIS I.N.S.S.	12,00 7,50	600,00	45,00
			Total de Vencimentos 600,00	Total de Descontos 45,00
			Valor Líquido ➔	555,00
Salário Base 1.500,00	Sal. Contr. INSS 600,00	Base Cálc. FGTS 600,00	F.G.T.S do Mês 48,00	Base Cálc. IRRF 555,00
				Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data