

GABRIEL VINICIUS GIMENEZ
CNPJ: 32.602.639/0001-33

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 3 | CARLOS HENRIQUE FERNANDES DE OLIVEIRA AUXILIAR DE EXPEDIÇÃO | 414135 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 02/01/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220:00 | 1.370,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 48,62 | | |
| 246 | DESCONTO VALE | 264,00 | | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 103,23 | |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 7:50 | | 48,76 | |
| 232 | VALE TRANSPORTE - 6% | 6,00 | | 79,27 | |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE (DETALHADO) | 104,94 | | 104,94 | |
| 9101 | DESC. EMPRESTIMO PARC 3 | 100,00 | | 100,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.418,62 | 700,20 | |
| Agencia Bradesco 237 conta corrente: 12540-7 | | | Valor Líquido → | 718,42 | |
| | | | Agência: 0212 - | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.370,00 | 1.321,24 | 1.321,24 | 105,69 | 1.028,42 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

GABRIEL VINICIUS GIMENEZ
CNPJ: 32.602.639/0001-33

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 3 | CARLOS HENRIQUE FERNANDES DE OLIVEIRA AUXILIAR DE EXPEDIÇÃO | 414135 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 02/01/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220:00 | 1.370,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 48,62 | | |
| 246 | DESCONTO VALE | 264,00 | | 264,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 103,23 | |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 7:50 | | 48,76 | |
| 232 | VALE TRANSPORTE - 6% | 6,00 | | 79,27 | |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE (DETALHADO) | 104,94 | | 104,94 | |
| 9101 | DESC. EMPRESTIMO PARC 3 | 100,00 | | 100,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.418,62 | 700,20 | |
| Agencia Bradesco 237 conta corrente: 12540-7 | | | Valor Líquido → | 718,42 | |
| | | | Agência: 0212 - | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.370,00 | 1.321,24 | 1.321,24 | 105,69 | 1.028,42 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data