00274 PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORD **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

PC DOM VITAL, 169

01/04/2019 a 30/04/2019 Cúria 11.021.607/0001-74

000010 AMANDA DINARTE DO NASCIMENTO Secretária

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.642,69	
999	Arredondamento		0,61	
610	Arredondamento			0,89
903	INSS Folha			131,41
			1.643,30	132,30
			Valor Líquido	1.511,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.642,69	1.642,69	8,00	1.642,69	131,41	1.511,28	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/_____ _____

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

00274 PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORD **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

PC DOM VITAL, 169

01/04/2019 a 30/04/2019 Cúria 11.021.607/0001-74

000014 BETANIA BARBOSA DO NASCIMENTO AUXILIAR DE ESCRITORIO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.642,69	
999	Arredondamento		0,02	
604	Vale Transporte			98,56
610	Arredondamento			0,74
903	INSS Folha			131,41
Atestado vencido em : 08/09/2017				
			1.642,71	230,71
			Valor Líquido	1.412,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.642,69	1.642,69	8,00	1.642,69	131,41	1.511,28	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/_____ _____

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

00274 PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORD **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

PC DOM VITAL, 169

01/04/2019 a 30/04/2019 Cúria 11.021.607/0001-74

000033 GLAUCO RAMOS DO NASCIMENTO PAIXÃO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.047,75	
999	Arredondamento		0,88	
604	Vale Transporte			62,87
610	Arredondamento			0,94
903	INSS Folha			83,82
			1.048,63	147,63
			Valor Líquido	901,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.047,75	1.047,75	8,00	1.047,75	83,82	963,93	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

____/____/_____ _____

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO