

A FIRMA FUNDAÇÃO BRASILEIRA DE TEATRO
Nome ou Carimbo do Empregador

PAGA POR ESTE **ENVELOPE DE PAGAMENTO** (SALÁRIO)

PERÍODO DE 01 A 31 DE JULHO DE 19 82

SEÇÃO	CARGO	NÚMERO
F A	OH. DEP.	25

A CELEINDA ROCHA LÓPO
Nome do Empregado

CÁLCULO	<u>84</u> HORAS A Cr\$ <u>1.032,00</u>	Cr\$ <u>86.688,00</u>
 HORAS EXTRAS A Cr\$	Cr\$
 Cr\$	Cr\$
 Cr\$	Cr\$

DESCONTOS	INPS <u>9</u> % Cr\$ <u>5.801,92</u>	Total Cr\$ <u>86.688,00</u>
	ADIANTAMENTOS Cr\$	Descontos Cr\$ <u>8.428,25</u>
 Cr\$	Cr\$ <u>76.259,75</u>
	<u>I R R F.</u> Cr\$ <u>2.626,33</u>	SAL. FAM. Cr\$

Líquido .. Cr\$ 76.259,75

CONFIRA O DINHEIRO NO ATO DO RECEBIMENTO, RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ATENDIDAS

O QUANTO VOCÊ GANHA É ASSUNTO SEU QUE MERECE O MAIOR SIGILO

