**Bulicio Urbano, Lda**

Travessa da Rua Direita nº 460
3810-607 - Nariz
Telefone: 234948355 Fax: 234948355
Nº Contribuinte: 510049931
Inscrição no Crss Aveiro sob o nº 25100499314

**Original**

## Recibo de Remuneração

**Mês: agosto - 2025**

| Emp. | Nome |
|---|---|
| 491 | **Lenon Nunes Pereira** |

| Categoria | Seg. Social | Nº Contribuinte | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Servente | 12078037429 | 299267440 | 870,00 |

| Método de Pagamento | Remun. Hora |
|---|---|
| Transferência Bancária | 5,02 |

| Abono/Desconto | Quant. | Valor Unit. | Abonos | Descontos | Perc. | Incidência |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vencimento | | | 870,00 | | | 0,00 |
| Subsídio de Refeição | 18,0 | 7,50 | 135,00 | | | 27,00 |
| Ajudas de Custo | 1,0 | | 285,00 | | | 0,00 |
| Subsídio de Férias | 1,0 | 72,50 | 72,50 | | | 0,00 |
| Subsídio de Natal | 1,0 | 72,50 | 72,50 | | | 0,00 |
| Desconto Falta Just | 1,0 | 29,00 | | 29,00 | | 0,00 |
| Segurança Social | | | | 108,24 | 11,00% | 984,00 |

Responsabilidade por acidentes de trabalho (Art. 66º do Dec. Lei Nº 143/99 de 30/04): Bonança - N.Apolice:987654321

| Total Ilíquido | Total Impostos | Total Líquido | Total Espécie | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|
| 1 435,00 | 108,24 | 1 297,76 | 0,00 | 1 297,76 |

Declaro que recebi o total a pagar acima referido

**Data:** 31/08/2025 **Assinatura:** _____


**Bulicio Urbano, Lda**

Travessa da Rua Direita nº 460
3810-607 - Nariz
Telefone: 234948355 Fax: 234948355
Nº Contribuinte: 510049931
Inscrição no Crss Aveiro sob o nº 25100499314


**Duplicado**


## Recibo de Remuneração

**Mês: agosto - 2025**

| Emp. | Nome |
|---|---|
| 491 | **Lenon Nunes Pereira** |

| Categoria | Seg. Social | Nº Contribuinte | Vencimento |
|---|---|---|---|
| Servente | 12078037429 | 299267440 | 870,00 |

| Método de Pagamento | Remun. Hora |
|---|---|
| Transferência Bancária | 5,02 |

| Abono/Desconto | Quant. | Valor Unit. | Abonos | Descontos | Perc. | Incidência |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vencimento | | | 870,00 | | | 0,00 |
| Subsídio de Refeição | 18,0 | 7,50 | 135,00 | | | 27,00 |
| Ajudas de Custo | 1,0 | | 285,00 | | | 0,00 |
| Subsídio de Férias | 1,0 | 72,50 | 72,50 | | | 0,00 |
| Subsídio de Natal | 1,0 | 72,50 | 72,50 | | | 0,00 |
| Desconto Falta Just | 1,0 | 29,00 | | 29,00 | | 0,00 |
| Segurança Social | | | | 108,24 | 11,00% | 984,00 |

Responsabilidade por acidentes de trabalho (Art. 66º do Dec. Lei Nº 143/99 de 30/04): Bonança - N.Apolice:987654321

| Total Ilíquido | Total Impostos | Total Líquido | Total Espécie | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|
| 1 435,00 | 108,24 | 1 297,76 | 0,00 | 1 297,76 |

Declaro que recebi o total a pagar acima referido

**Data:** 31/08/2025 **Assinatura:** _____