

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ
Περίοδος: Ιούνιος 2025**Εταιρεία**

Επωνυμία: INTERNATIONAL ARMOUR I K E
Α.Φ.Μ.: 801321110
Α.Μ.Ε.: 9321544314
Διεύθυνση: ΑΕΡΟΠΟΡΩΝ 16 Π ΦΑΛΗΡΟ 17564
Τηλέφωνο:
FAX:

Εργαζόμενος

Κωδικός:
Όνοματ/μο: ΧΑΛΑΜΠΑΛΗ ΙΩΑΝΝΑ
Διεύθυνση: ΓΡΑΜΜΟΥ 8 ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ 17564
ΑΜΚΑ: 27029102681
Α.Φ.Μ.: 146951938
ΔΟΥ:
Τμήμα
Σύμβαση ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ειδικότητα ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ	880,00
ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΑΜΟΥ	88,00
ΝΟΜΙΜΟΣ ΜΙΣΘΟΣ	968,00
Ασφαλιστικές κρατήσεις εργαζομένου νόμιμου μισθού	129,42
ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΜΦΩΝΗΘΕΝΤΟΣ ΜΙΣΘΟΥ	968,81
ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ	5,81

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Κανονικές Αποδοχές	310,02
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	310,02

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

101 - ΙΚΑ ΜΙΚΤΑ - ΕΤΑΜ	41,45
ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ	41,45
Επιδότηση Εργαζομένου	0,00

ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΦΜΥ	0,00
ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	268,57
ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	0,00
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΛΗΡΩΤΕΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	268,57

Ημέρες ασφάλισης	8
Ημέρες Ασφάλισης ΑΠΔ	8
Ημέρες παρουσίας	8

Τρόπος Πληρωμής : Μέσω Τραπέζης

Τράπεζα :

Λογαριασμός :

Ημερομηνία Πληρωμής: 30/06/2025

<<Με την υπογραφή του παρόντος
ουδεμία άλλη απαίτηση έχω από την
εταιρία>>

Υπογραφή εργαζομένου

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΠΟΔΟΧΩΝ
Περίοδος: Ιούνιος 2025

Εταιρεία

Επωνυμία: INTERNATIONAL ARMOUR I K E
Α.Φ.Μ.: 801321110
Α.Μ.Ε.: 9321544314
Διεύθυνση: ΑΕΡΟΠΟΡΩΝ 16 Π ΦΑΛΗΡΟ 17564
Τηλέφωνο:
FAX:

Εργαζόμενος

Κωδικός:
Όνοματ/μο: ΧΑΛΑΜΠΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Διεύθυνση: ΠΑΠΑΦΛΕΣΣΑ 52 ΠΕΙΡΑΙΑΣ 18544
ΑΜΚΑ: 20029203310
Α.Φ.Μ.: 146951940
ΔΟΥ:
Τμήμα
Σύμβαση ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ειδικότητα ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ	880,00
ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΑΜΟΥ	88,00
ΝΟΜΙΜΟΣ ΜΙΣΘΟΣ	968,00
Ασφαλιστικές κρατήσεις εργαζομένου νόμιμου μισθού	129,42
ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΜΦΩΝΗΘΕΝΤΟΣ ΜΙΣΘΟΥ	968,81
ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ	5,81

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Κανονικές Αποδοχές	310,02
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	310,02

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

101 - ΙΚΑ ΜΙΚΤΑ - ΕΤΑΜ	41,45
ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ	41,45
Επιδότηση Εργαζομένου	0,00

ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΦΜΥ	0,00
ΠΛΗΡΩΤΕΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	268,57
ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	0,00
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΛΗΡΩΤΕΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	268,57

Ημέρες ασφάλισης	8
Ημέρες Ασφάλισης ΑΠΔ	8
Ημέρες παρουσίας	8

Τρόπος Πληρωμής : Μέσω Τραπέζης

Ημερομηνία Πληρωμής: 30/06/2025

Τράπεζα :

Λογαριασμός :

<<Με την υπογραφή του παρόντος
ουδεμία άλλη απαίτηση έχω από την
εταιρία>>

Υπογραφή εργαζομένου