

142

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Março de 2019	
Empregado 000437 ALINE SOUZA GONCALVES		Caro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS		
PIS 16087301942	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00	
			Líquido a Receber 903,00		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Março de 2019	
Empregado 000437 ALINE SOUZA GONCALVES		Caro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS		
PIS 16087301942	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
310	INSS	8%		84,00	
320	Vale-Transporte	6%		63,00	
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 147,00	
			Líquido a Receber 903,00		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 1.050,00	Base de Cálculo do FGTS 1.050,00	FGTS 84,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura]
Assinatura

[Assinatura]
Assinatura

MB15903639
Matricula

MG18886424
Matricula



143

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	2940 / 013 / 00040373-1

Nome destinatário:	ALINE SOUZA GONCALVES
Valor:	R\$ 903,00
Identificação da operação:	PAG SAL MAR 2019

Data de débito:	05/04/2019
Data/hora da operação:	05/04/2019 13:44:39

Código da operação:	00441572
Chave de segurança:	0PYQE6TN2ZZJ4X8R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva

Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Alvin Sora Gonçalves
cumpru regularmente seu horário de trabalho em formação com a
Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 08 às 12 h

Local: E.M. Heitor Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração

Contagem, 11 de Março de 2019

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva



Secretaria Municipal de Educação
Educação Inclusiva

Declaração de Presença

Declaro, para fins de ponto gerencial que Alvin Sora Gonçalves
cumpru regularmente seu horário de Estágio em formação com a
Equipe de Inclusão, dia 11/03/2019, no horário de 13 às 17 h

Local: E.M. Heitor Villa Lobos

Por ser verdade, firmo a presente declaração

Contagem, 11 de Março de 2019

Ludmilla Skrepchuck Soares
Superintendente de Educação Inclusiva