

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Fevereiro de 2019
Empregado 000501 DEBORA HELENA GOMES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 14925862274		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	14,21	36,40			
011	Salário-Base	13 dia(s)	455,00				
310	INSS	8%					
			Total de Proventos 469,21	Total de Descontos 36,40			
					Líquido a Receber 432,81		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 455,00	Base de Cálculo do FGTS 455,00	FGTS 36,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF		

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM				CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência Fevereiro de 2019
Empregado 000501 DEBORA HELENA GOMES				Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 14925862274		Banco		Agência		Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas							
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto			
010	Salário-Família	1 cota(s)	14,21	36,40			
011	Salário-Base	13 dia(s)	455,00				
310	INSS	8%					
			Total de Proventos 469,21	Total de Descontos 36,40			
					Líquido a Receber 432,81		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 455,00	Base de Cálculo do FGTS 455,00	FGTS 36,40	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF		

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura]
Assinatura

[Assinatura]
Assinatura

M615903639
Matricula

M618886424
Matricula

**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:	1529 / 023 / 00005620-9

Nome destinatário:	DEBORA HALENA GOMES
Valor:	R\$ 432,81
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF FEV 2019

Data de débito:	08/03/2019
Data/hora da operação:	08/03/2019 12:10:08

Código da operação:	00147623
Chave de segurança:	E5FURQ7M8UM0GVF7

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS				CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15			
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198				Período: De 18/02/2019 a 25/02/2019			
Atividade:				Lotação: 002 CUIDADORAS			
Empregado: 000501 DEBORA HELENA GOMES				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00005120222/00030	
				Prorrogação			
Dia	E1	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
18	07:01	11:20	12:57	17:31			<i>Debor</i>
19	06:58	11:20	13:00	17:24			<i>Debor</i>
20	07:04	11:20	13:00	17:24			<i>Debor</i>
21	06:58	11:20	13:00	17:24			<i>Debor</i>
22	06:59	11:27	13:01	17:22			<i>Debor</i>
23							Sábado
24							Domingo
25	07:01	11:24	12:59	17:20			<i>Debor</i>

Debor
Assinatura do Empregado

ESCOLA MUNICIPAL WALTER LOPES
Ara Fátima de Paula Magalhães C. Silva
Diretora Escolar - 01166944