

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000503 ELIENE MARIA DE FATIMA COUTINHO		Admissão 18/02/2019	
CNPJ: 26.047.928/0001-15		Competência Setembro de 2019	
Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
Banco		Conta	
PIS 1706675293		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	88,25
320	Vale-Transporte	6%	66,19
Total de Proventos			1.103,24
Total de Descontos			154,44
Líquido a Receber			948,80
Base de Cálculo do IRRF			Base de Cálculo do IRRF
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS Contribuição Social
1.103,24	1.103,24	1.103,24	88,25

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000503 ELIENE MARIA DE FATIMA COUTINHO		Admissão 18/02/2019	
CNPJ: 26.047.928/0001-15		Competência Setembro de 2019	
Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
Banco		Conta	
PIS 1706675293		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	88,25
320	Vale-Transporte	6%	66,19
Total de Proventos			1.103,24
Total de Descontos			154,44
Líquido a Receber			948,80
Base de Cálculo do IRRF			Base de Cálculo do IRRF
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS Contribuição Social
1.103,24	1.103,24	1.103,24	88,25

Certificamos que Material Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *Maria* Matrícula: 16.13403631

Assinatura: *Maria* Matrícula: 16.1886424

2020

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00094032-0**Nome destinatário:** ELIENE MARIA DE FATIMA COUTINHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 948,80**Data de débito:** 04/10/2019**Data/hora da operação:** 04/10/2019 15:12:56**Código da operação:** 041512**Chave de segurança:** YW2XH3N1AUYVUS5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

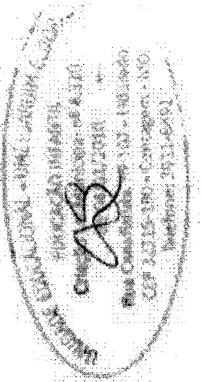
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUENCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIACAO DOS SURDOS D
 Endereco: RUA RISO DO PRADO, 198 CNPJ: 07.261.928/0001-15
 Avenida: Periodo: De 26/09/2018 a 25/09/2019
 Empregado: 006503 ELIENE MARIA DE FATIMA COLTINHO Cargo: CUIDADOR Matr: 0360010320073

Dia	Proteção				Assistencial/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	
26	7:02	11:30	13:00	17:28	
27	7:03	11:30	13:00	17:29	
28	7:00	11:30	13:00	17:27	
29	7:02	11:30	13:00	17:28	
30	FÉRIAS FOLGATIVAS				
01	FÉRIAS FOLGATIVAS				
02	7:00	11:30	13:00	17:26	
03	7:00	11:30	13:00	17:25	
04	7:03	11:30	13:00	17:29	
05	7:04	11:30	13:00	17:27	
06	7:02	11:30	13:00	17:28	
07	FÉRIAS FOLGATIVAS				
08	FÉRIAS FOLGATIVAS				
09	7:02	11:30	13:00	17:29	
10	7:03	11:30	13:00	17:28	
11	7:02	11:30	13:00	17:29	
12	7:04	11:30	13:00	17:28	
13	7:01	11:30	13:00	17:29	
14	FÉRIAS FOLGATIVAS				
15	FÉRIAS FOLGATIVAS				
16	7:04	11:30	13:00	17:28	
17	7:02	11:30	13:00	17:29	
18	7:03	11:30	13:00	17:27	
19	7:02	11:30	13:00	17:28	
20	7:04	11:30	13:00	17:28	
21	FÉRIAS FOLGATIVAS				
22	FÉRIAS FOLGATIVAS				
23	7:03	11:30	13:00	17:29	
24	7:04	11:30	13:00	17:28	
25	7:03	11:30	13:00	17:28	

Elene Maria de Fatima Coltinho
 Assinatura do Empregado



UIMEI JARDIM ELDORADO
 Eliene Aparecida Miguel da Silva
 Dirigente Escolar
 Matrícula 1349470