

228

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000501 DEBORA HELENA GOMES		Competência Agosto de 2019	
PIS 14925862274		Loteado CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
321	Falta	1 dia(s)	
349	DSR Desconto	1 dia(s)	
Total de Proventos			1.295,75
Total de Descontos			168,69
Líquido a Receber			1.127,06
Base de Cálculo do INSS		Base de Cálculo do IRRF	
1.103,24	1.189,41	FGTS	95,15
Base de Cálculo do FGTS		FGTS Contribuição Social	
1.189,41			

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empreendedor ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição 18/02/2019	
Empregado 000501 DEBORA HELENA GOMES		Competência Agosto de 2019	
PIS 14925862274		Loteado CUIDADORAS	
Banco		Conta	
Agência		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
007	Dissídio Mai/Jun/Jul		159,71
010	Salário-Família	1 cota(s)	32,80
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
321	Falta	1 dia(s)	
349	DSR Desconto		
Total de Proventos			1.295,75
Total de Descontos			168,69
Líquido a Receber			1.127,06
Base de Cálculo do INSS		Base de Cálculo do IRRF	
1.103,24	1.189,41	FGTS	95,15
Base de Cálculo do FGTS		FGTS Contribuição Social	
1.189,41			

Certificamos que o 1 dias

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *DEBORA HELENA GOMES*

Matrícula: *000501*

Assinatura: *DEBORA HELENA GOMES*

Matrícula: *000501*

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	1529 / 023 / 00005620-9
Nome destinatário:	DEBORA HALENA GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.127,06
Data de débito:	04/09/2019
Data/hora da operação:	04/09/2019 15:07:48
Código da operação:	041507
Chave de segurança:	14TH8ESE4E8G4K29

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

229

