

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura ____/____/____		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Julho de 2019	
Empregado 000474 MARIA ZITA FERREIRA MOTTA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12153796832	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
915	Reembolso de Passagem		28,00		
310	INSS	8%		84,00	
			Total de Proventos 1.078,00	Total de Descontos 84,00	
				Líquido a Receber 994,00	
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

311

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)			Data e Assinatura ____/____/____		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 18/02/2019	Competência Julho de 2019	
Empregado 000474 MARIA ZITA FERREIRA MOTTA		Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12153796832	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00		
915	Reembolso de Passagem		28,00		
310	INSS	8%		84,00	
			Total de Proventos 1.078,00	Total de Descontos 84,00	
				Líquido a Receber 994,00	
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 o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*my*

Assinatura

17615903639

Matrícula

*[Assinatura]*

Assinatura

MG18886424

Matrícula

312

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 3797 / 013 / 00010822-1**Nome destinatário:** MARIA ZITA FERREIRA MOTTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 994,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 12:07:49**Código da operação:** 021207**Chave de segurança:** MS4E1XZTN1P3URTZ

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 FREQUÊNCIA

313

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS  
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198  
 Atividade:  
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15  
 Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019  
 Lotação: 002 CUIDADORAS  
 Empregado: 000474 MARIA ZITA FERREIRA MOTTA  
 Cargo: CUIDADOR  
 CTPS: 00000048294/00025

Observações:  
 REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação:		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	6:28	11:27	12:59	17:26			Mania Zita F. Motta
27	7:01	11:28	13:02	17:28			Mania Zita F. Motta
28	6:29	11:26	13:01	17:27			Mania Zita F. Motta
29							Sabado
30							Domingo
01	6:28	11:26	12:58	17:27			Mania Zita F. Motta
02	6:26	11:25	13:01	17:25			Mania Zita F. Motta
03	7:02	11:27	12:59	17:26			Mania Zita F. Motta
04	7:01	11:26	13:02	17:25			Mania Zita F. Motta
05	6:27	11:27	12:58	17:27			Mania Zita F. Motta
06							Sabado
07							Domingo
08	6:27	11:27	13:01	17:28			Mania Zita F. Motta
09	6:26	11:25	12:58	17:26			Mania Zita F. Motta
10	7:01	11:26	12:59	17:27			Mania Zita F. Motta
11	6:29	11:27	13:01	17:25			Mania Zita F. Motta
12	7:02	11:25	12:59	17:27			Mania Zita F. Motta
13							Sabado
14							Domingo
15							
16							
17							
18							
19							
20							Sabado
21							Domingo
22							
24							
25							

*Mania Zita F. Motta*  
*Dr. Carlos*

*Mania Zita F. Motta*  
 Assinatura do Empregado

*[Signature]*  
 E.M. Escola Joaquim Antônio da Rocha  
 André Luis do Couto Aveillar  
 Diretor Escolar - Matrícula 012999-0

