

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 000489 SYOMARA COSTA AZEREDO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 16558028035	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

363

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 000489 SYOMARA COSTA AZEREDO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 16558028035	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 o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura]

Assinatura

ME15903639

Matrícula

[Assinatura]

Assinatura

MG18886424

Matrícula

364

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 2940 / 013 / 00040514-9**Nome destinatário:** SYOMARA COSTA AZEREDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 903,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 12:16:09**Código da operação:** 021216**Chave de segurança:** XW0LE5EX9Z7GX74J

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

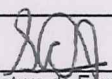
Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000489 SYOMARA COSTA AZEREDO	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00008704071/00010	


Observações:

REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:01	11:24	13:01	17:26			SCA
27	7:02	11:25	13:02	17:25			SCA
28	7:01	11:26	13:01	17:26			SCA
29	---	---	---	---			Sábado
30	---	---	---	---			Domingo
01	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
02	7:01	11:25	13:02	17:25			SCA
03	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
04	7:01	11:25	13:02	17:25			SCA
05	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
06	---	---	---	---			Sábado
07	---	---	---	---			Domingo
08	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
09	7:01	11:25	13:02	17:25			SCA
10	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
11	7:01	11:25	13:02	17:25			SCA
12	7:02	11:26	13:01	17:26			SCA
13	---	---	---	---			Sábado
14	---	---	---	---			Domingo
15							
16							
17							
18							
19							
20	---	---	---	---			Sábado
21	---	---	---	---			Domingo
22							
23							
24							
25							

Recesso


 Assinatura do Empregado


 E.M. Dona Cordelina Silveira Mattos
 Heloisa Latalisa França
 Diretora - Matr. 2136342-1