

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 000496 VANIZE DA SILVA MEDEIROS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20411433436	Banco	Agência	Conta		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00	84,00		
915	Reembolso de Passagem		27,00			
310	INSS	8%				
			Total de Proventos 1.077,00	Total de Descontos 84,00		
				Líquido a Receber 993,00		
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	


381

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 000496 VANIZE DA SILVA MEDEIROS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 20411433436	Banco	Agência	Conta		Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00	84,00		
915	Reembolso de Passagem		27,00			
310	INSS	8%				
			Total de Proventos 1.077,00	Total de Descontos 84,00		
				Líquido a Receber 993,00		
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

MG15903639

 Matrícula



 Assinatura

MG18886424

 Matrícula

382

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 2427 / 013 / 00060425-8**Nome destinatário:** VANIZE DA SILVA MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 993,00**Data de débito:** 02/08/2019**Data/hora da operação:** 02/08/2019 12:19:08**Código da operação:** 021219**Chave de segurança:** CH98E2M5EV46TEFK

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: 000496 VANIZE DA SILVA MEDEIROS	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00009345936/00040	

Observações:
REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:00	11:25	13:01	17:22			Vanize S. medeiros
27	7:02	11:26	13:02	17:24			Vanize S. medeiros
28	7:00	11:27	13:00	17:26			Vanize S. medeiros
29	—	—	—	—			Sábado
30	—	—	—	—			Domingo
01	7:02	11:24	13:01	17:27			Vanize S. medeiros
02	7:00	11:26	13:00	17:25			Vanize S. medeiros
03	7:04	11:24	13:05	17:27			Vanize S. medeiros
04	7:03	11:25	13:00	17:27			Vanize S. medeiros
05	7:05	11:27	13:01	17:26			Vanize S. medeiros
06	—	—	—	—			Sábado
07	—	—	—	—			Domingo
08	7:03	11:24	13:01	17:25			Vanize S. medeiros
09	7:00	11:26	13:07	17:24			Vanize S. medeiros
10	7:05	11:24	13:03	17:28			Vanize S. medeiros
11	7:02	11:27	13:00	17:27			Vanize S. medeiros
12	7:01	11:24	13:01	17:25			Vanize S. medeiros
13	—	—	—	—			Sábado
14	—	—	—	—			Domingo
15							
16							
17							
18							
19							
20	—	—	—	—			Sábado
21	—	—	—	—			Domingo
22							
23							
24							
25							

FERIAS ESCOLAR

Vanize S. medeiros
Assinatura do Empregado

Assinatura

E.M. MARIA SILVA LUCAS
Regina Luciana Matias Costa
DIRETORIA EDUCACIONAL - MATRICULAS
Nº AUT. 049.1016/SEEDUC/DIR
18 JUN 2016 14:24

CMC
E. M. Maria Silva Lucas
1º ao 9º Ano
Lei de Criação 2404/92
Portaria de Aut. 214/98
Rua Bragança, nº 886 - Novo Progresso
Contagem / MG - Fone: 3352-5200 / 98623-3080