

492

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	
Empregado 000491 TAMIARA TAIANA RABELO		Admissão 18/02/2019	
PIS 16549024944		Cargo CUIDADOR	
Banco		Lotação CUIDADORAS	
Agência		Conta	
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
010	Salário-Família	2 cotas(s)	65,60
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
912	Atraso	4h	
			Total de Proventos 1.168,84
Salário Contratual 1.103,24			Total de Descontos 106,71
Base de Cálculo do INSS 1.083,18			Líquido a Receber 1.062,13
Base de Cálculo do FGTS 1.083,18			Base de Cálculo do IRRF
FGTS 86,65			

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	
Empregado 000491 TAMIARA TAIANA RABELO		Admissão 18/02/2019	
PIS 16549024944		Cargo CUIDADOR	
Banco		Lotação CUIDADORAS	
Agência		Conta	
Tipo de Conta			
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
010	Salário-Família	2 cotas(s)	65,60
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24
310	INSS	8%	
912	Atraso	4h	
			Total de Proventos 1.168,84
Salário Contratual 1.103,24			Total de Descontos 106,71
Base de Cálculo do INSS 1.083,18			Líquido a Receber 1.062,13
Base de Cálculo do FGTS 1.083,18			Base de Cálculo do IRRF
FGTS 86,65			

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: *[Assinatura]* **165903639**
Matricula

Assinatura: *[Assinatura]* **16888474**
Matricula

493

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 2940 / 013 / 00048093-0**Nome destinatário:** TAMARA TAIANA RABELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.062,13**Data de débito:** 05/11/2019**Data/hora da operação:** 05/11/2019 16:05:33**Código da operação:** 051605**Chave de segurança:** K5EFRCKLEZSJ8XC6**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

