

Recibo de Pagamento ( 13º Salário )			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019
Empregado 000438 ALINE STEFANIE DE OLIVEIRA FELIPE			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 20997718409	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
160	13º Salário	10/12	919,37		
310	INSS	8%		73,54	
450	Adiantam. 13º Sal. Compensação			413,72	
			Total de Proventos 919,37	Total de Descontos 487,26	
			Líquido a Receber 432,11		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 919,37	Base de Cálculo do FGTS 505,65	FGTS 40,45	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

664

Recibo de Pagamento ( 13º Salário )			Data e Assinatura		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019
Empregado 000438 ALINE STEFANIE DE OLIVEIRA FELIPE			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS
PIS 20997718409	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
160	13º Salário	10/12	919,37		
310	INSS	8%		73,54	
450	Adiantam. 13º Sal. Compensação			413,72	
			Total de Proventos 919,37	Total de Descontos 487,26	
			Líquido a Receber 432,11		
Salário Contratual 1.103,24	Base de Cálculo do INSS 919,37	Base de Cálculo do FGTS 505,65	FGTS 40,45	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Assinatura]*

Assinatura

M615903639

Matrícula

*[Assinatura]*

Assinatura

M619886424

Matrícula

005

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00104690-8
<b>Nome destinatário:</b>	ALINE S DE O FELIPE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 432,11
<b>Data de débito:</b>	12/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	12/12/2019 16:49:16
<b>Código da operação:</b>	121649
<b>Chave de segurança:</b>	5JM5MFZNCNHFMVLS

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