

Recibo de Pagamento (13º Salário)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência 2019
Empregado 000491 TAMARA TAIANA RABELO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16549024944	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	

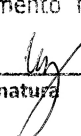
820

Recibo de Pagamento (13º Salário)			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	Competência 2019
Empregado 000491 TAMARA TAIANA RABELO			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16549024944	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

1654903639
 Matrícula


 Assinatura

MG18886424
 Matrícula

821

**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\$ 432,11**Data de débito:** 12/12/2019**Data/hora da operação:** 12/12/2019 18:05:14**Código da operação:** 121805**Chave de segurança:** HZR67E1HU39483X6**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