

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura <i>07/10/19</i> <i>Kaline Oliveira Chaves</i>			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 05/09/2019	Competência Setembro de 2019
Empregado KALINE OLIVEIRA CHAVES		Cargo ENFERMEIRO (A)		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12979674135	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	26 dia(s)	1.733,33		
310	INSS	8%		138,66	
			Total de Proventos 1.733,33	Total de Descontos 138,66	
			Líquido a Receber 1.594,67		
Salário Contratual 2.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.733,33	Base de Cálculo do FGTS 1.733,33	FGTS 138,66	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura / /			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 05/09/2019	Competência Setembro de 2019
Empregado KALINE OLIVEIRA CHAVES		Cargo ENFERMEIRO (A)		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12979674135	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	26 dia(s)	1.733,33		
310	INSS	8%		138,66	
			Total de Proventos 1.733,33	Total de Descontos 138,66	
			Líquido a Receber 1.594,67		
Salário Contratual 2.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.733,33	Base de Cálculo do FGTS 1.733,33	FGTS 138,66	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura *[Handwritten Signature]* Matrícula *MBAS 903639*

Assinatura *[Handwritten Signature]* Matrícula *MG18886424*

139

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00011611-2
Nome destinatário:	KALINE OLIVEIRA CHAVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.594,67
Data de débito:	07/10/2019
Data/hora da operação:	07/10/2019 09:13:42
Código da operação:	070913
Chave de segurança:	F3R6MRU0EA25UVC6

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 05/09/2019 a 25/09/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000559 KALINE OLIVEIRA CHAVES				Cargo: ENFERMEIRO (A)		CTPS: 00000068085/00117	
Observações:							
REFERENTE AO MÊS 09/2019							
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
05	08:02	12:00	13:00	17:01			Kaline Oliveira Chaves
06	08:05	12:00	13:00	17:03			Kaline Oliveira Chaves
07	---	---	---	---			Sábado
08	---	---	---	---			Domingo
09	07:55	12:00	13:00	17:05			Kaline Oliveira Chaves
10	08:00	12:00	13:00	17:00			Kaline Oliveira Chaves
11	08:03	12:00	13:00	17:02			Kaline Oliveira Chaves
12	08:02	12:00	13:00	17:03			Kaline Oliveira Chaves
13	08:00	12:00	13:00	17:01			Kaline Oliveira Chaves
14	---	---	---	---			Sábado
15	---	---	---	---			Domingo
16	07:57	12:00	13:00	17:00			Kaline Oliveira Chaves
17	07:59	12:00	13:00	17:02			Kaline Oliveira Chaves
18	08:00	12:00	13:00	17:05			Kaline Oliveira Chaves
19	08:02	12:00	13:00	17:03			Kaline Oliveira Chaves
20	08:00	12:00	13:00	17:02			Kaline Oliveira Chaves
21	---	---	---	---			Sábado
22	---	---	---	---			Domingo
23	08:05	12:00	13:00	17:01			Kaline Oliveira Chaves
24	08:02	12:00	13:00	17:05			Kaline Oliveira Chaves
25	07:55	12:00	13:00	17:00			Kaline Oliveira Chaves

Kaline Oliveira Chaves
Assinatura do Empregado

