

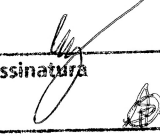

Recibo de Pagamento (13º Salário)			Data e Assinatura ____/____/____		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 19/02/2019	Competência 2019	
Empregado 000518 NAYARA FREITAS DE SOUSA		Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16626977637	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
160	13º Salário	10/12	1.083,33		
310	INSS	8%		86,66	
450	Adiantam. 13º Sal. Compensação			487,50	
			Total de Proventos 1.083,33	Total de Descontos 574,16	
				Líquido a Receber 509,17	
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.083,33	Base de Cálculo do FGTS 595,83	FGTS 47,66	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Recibo de Pagamento (13º Salário)			Data e Assinatura ____/____/____		
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15	Admissão 19/02/2019	Competência 2019	
Empregado 000518 NAYARA FREITAS DE SOUSA		Cargo TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Lotação CUIDADORAS	
PIS 16626977637	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
160	13º Salário	10/12	1.083,33		
310	INSS	8%		86,66	
450	Adiantam. 13º Sal. Compensação			487,50	
			Total de Proventos 1.083,33	Total de Descontos 574,16	
				Líquido a Receber 509,17	
Salário Contratual 1.300,00	Base de Cálculo do INSS 1.083,33	Base de Cálculo do FGTS 595,83	FGTS 47,66	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

 Assinatura	MG15903639 Matricula
 Assinatura	MG18886434 Matricula

293

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00004717-2**Conta destino:** 0893 / 013 / 00079051-4**Nome destinatário:** NAYARA FREITAS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 509,17**Data de débito:** 12/12/2019**Data/hora da operação:** 12/12/2019 18:42:55**Código da operação:** 121842**Chave de segurança:** F8Y0C4XCCWSZQCGP

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