

06 39

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 Janeiro de 2020	
Empregado 000558 DEISON ANDRADE		Cargo AUXILIAR FINANCEIRO		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12617394125	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.000,00		
310	INSS	8%		80,00	
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 80,00	
				Líquido a Receber 920,00	
Salário Contratual 1.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.000,00	Base de Cálculo do FGTS 1.000,00	FGTS 80,00	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 Janeiro de 2020	
Empregado 000558 DEISON ANDRADE		Cargo AUXILIAR FINANCEIRO		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12617394125	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.000,00		
310	INSS	8%		80,00	
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 80,00	
				Líquido a Receber 920,00	
Salário Contratual 1.000,00	Base de Cálculo do INSS 1.000,00	Base de Cálculo do FGTS 1.000,00	FGTS 80,00	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF

**Certificamos que o**

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Assinatura]*

**Assinatura**

*16159036391*

**Matrícula**

*[Assinatura]*

**Assinatura**

*161622043*

**Matrícula**

40



### TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00004717-2

**Conta destino:** 0892 / 013 / 00116270-8

**Nome destinatário:** DEISON ANDRADE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 920,00

**Data de débito:** 04/02/2020

**Data/hora da operação:** 04/02/2020 15:59:08

**Código da operação:** 041559

**Chave de segurança:** VC6Y41LXH4V1PPF7

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

121

0 nome: DEISON		0 departamento de: CENTRAL				Voos: Turno3		Data: 20.01.1~20.01.31					
Na segunda - Feira	A turma do		Classe B		Turma do C		Na segunda - Feira	A turma do		Classe B		Turma do C	
	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho		0 trabalho	Depois do trabalho	0 trabalho	Depois do trabalho		
3	FERIADO												
4	07:55	11:08	11:21	13:20			5	FOLGA					
5	07:55	10:49	11:05	12:56			6	SABADO					
6	SABADO												
7	DOMINGO												
1	16:41	19:00	19:14	21:52			1	DIA A COMPENSAR					
2	16:49	19:15	19:30	21:48			2	DIA A COMPENSAR					
3	16:58	19:10	19:25	21:59			3	18:03			22:00		
4	17:20	19:06	19:18	22:55			4	DIA A COMPENSAR					
5	FOLGA												
6	SABADO												
7	DOMINGO												
1	17:23	19:20	19:34	22:30			1	17:01	20:00	20:12	22:00		
2	17:19	19:29	19:42	22:30			2	16:20	19:10	19:25	21:45		
3	16:41	19:05	19:20	22:10			3	17:03	20:06	20:19	22:00		
4	17:27	19:42	19:55	22:37			4	16:30	19:48	20:00	21:30		
	FOLGA												



*[Handwritten Signature]*  
 Coordenador da ASC

*[Handwritten Signature]*  
 Funcionário da ASC