

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 Novembro de 2019
Empregado 000559 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	30 dia(s)	2.000,00				
310	INSS	9%		180,00			
918	Contribuição Negocial			40,00			
			Total de Proventos 2.000,00	Total de Descontos 220,00			
					Líquido a Receber 1.780,00		
Salário Contratual 2.000,00		Base de Cálculo do INSS 2.000,00		Base de Cálculo do FGTS 2.000,00		FGTS 160,00	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 Novembro de 2019
Empregado 000559 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	30 dia(s)	2.000,00				
310	INSS	9%		180,00			
918	Contribuição Negocial			40,00			
			Total de Proventos 2.000,00	Total de Descontos 220,00			
					Líquido a Receber 1.780,00		
Salário Contratual 2.000,00		Base de Cálculo do INSS 2.000,00		Base de Cálculo do FGTS 2.000,00		FGTS 160,00	FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF

**Certificamos que o**

Material  
 Serviço

**deste documento foi recebido e conferido.**


Assinatura



Matrícula

MG15903639

Assinatura



Matrícula

MG18886424

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00011611-2

<b>Nome destinatário:</b>	KALINE OLIVEIRA CHAVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.780,00

<b>Data de débito:</b>	02/12/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 16:29:46

<b>Código da operação:</b>	021629
<b>Chave de segurança:</b>	H7V38GVAR45RAFJE

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

ID:5		0 nome:KALINE				0 departamento de:CENTRAL				Voos: Turno.3				Data:19.11.1~19.11.31			
Data	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	0 trabalho	Depois do trabalho			
11-01	5	07:55	12:03	12:55	17:04			6									
11-02	6	SABADO				SABADO				SABADO							
11-03	7	DOMINGO				DOMINGO				DOMINGO							
11-04	1	10:41	11:56	12:55	VISITA			1	08:04	11:23	VISITA						
11-05	2		11:30	12:25	17:01			2	08:11	11:46	12:45	17:03					
11-06	3	VISITA				FERIADO				FERIADO							
11-07	4	08:28	11:14	VISITA				4	08:15	11:26	VISITA						
11-08	5	8:01	12:28	13:25	17:11			5	07:56	11:25	12:23	17:03					
11-09	6	SABADO				SABADO				SABADO							
11-10	7	DOMINGO				DOMINGO				DOMINGO							
11-11	1	09:32	11:36	VISITA	17:16			1	08:02	12:13	13:10	17:05					
11-12	2	08:01	12:20	13:18	17:04			2	08:05	11:04	12:00	17:00					
11-13	3	08:13	11:14	12:14	VISITA			3	08:04	11:27	12:25	17:00					
11-14	4	08:03	11:22	VISITA				4	VISITA		17:00						
11-15	5	FERIADO				FERIADO				FERIADO							
								6	08:01	12:11	13:08	17:13					
								6	SABADO								

*[Handwritten Signature]*

Coordenador da ASC

*[Handwritten Signature]*

Funcionário da ASC

# JUSTIFICATIVA

NOME: Kaline Oliveira Chorus

DATA: 04 / 11 / 19

HORA: 10:40

CHEGADA

SAIDA

ATENDIMENTO

MOTIVO:

Compensação de Banco de Horas referente ao dia 26/10/19 - de 2 horas 40 minutos.

É obrigatório o preenchimento desta em caso de atrasos na chegada ou saída e quando o atendimento demorar mais que o previsto



Coordenador(a) Geral

Kaline Oliveira Chorus

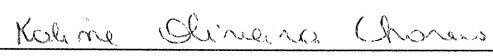
Colaborador(a)

Justificativa ASC		
Mês de Referência: Novembro		
Nome: Kátine Oliveira Chaves		
Dia	Escola	Turno
01	ASC	
02	SABADO	
03	DOMINGO	
04	EM Professora Ligia Magalhães	Tarde
05	EM. Antônio Carlos de Menezes	Manhã
06	EM. Francisco Sales da Silva Lima / UMEI Dona Ribério EM. Ivan Ring Hecido	Manhã Tarde
07	EM. Eduarda Pereira de Oliveira	Tarde
08	ASC	
09	SABADO	
10	DOMINGO	
11	EM. Antônio Carlos de Menezes UMEI. Nina Pereira	Manhã Tarde
12	ASC	
13	UMEI - Nina Pereira	Tarde
14	EM Professora Ana Guedes Vieira	Tarde
15	Proclamação da República	-
16	SABADO	
17	DOMINGO	
18	UMEI - Otis	Tarde
19	ASC	
20	FERIADO	
21	UMEI - Otis	Tarde

22	ASC	
23	SÁBADO	
24	DOMINGO	
25	ASC	
26	ASC	
27	ASC	
28	Reunião na SEDUC - SUPERINTENDENTE Lidianeide	Monhã
29	ASC	
30	SÁBADO	
31	-	-



Cóordenadora



Funcionário