

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 Fevereiro 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	
320	Vale-Transporte	6%		60,00	
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 140,00	
				Líquido a Receber 860,00	
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

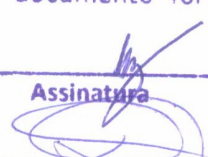
Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 05/09/2019	Competência Fevereiro de 2020
Empregado 000558 DEISON ANDRADE		Cargo AUXILIAR FINANCEIRO		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12617394125	Banco	Agência	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	
320	Vale-Transporte	6%		60,00	
			Total de Proventos 1.000,00	Total de Descontos 140,00	
				Líquido a Receber 860,00	
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

12617394125

Matrícula


Assinatura

12617394125

Matrícula

**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\$ 860,00**Data de débito:** 02/03/2020**Data/hora da operação:** 02/03/2020 18:33:06**Código da operação:** 021833**Chave de segurança:** ZETFXE0WR7QGCC8H**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

O nome: DEISON				O departamento de: CENTRAL				Voos: Turno3				Data: 20.02.1^20.02.29			
A turma do		Classe B		Turma do C		A turma do		Classe B		Turma do C		Depois do trabalho		Turma do C	
Na segunda-feira	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho
6			SABADO												
7			DOMINGO												
1	ATESTADO	12:10	13:10	16:55											
2	07:05	10:49	11:04	14:22											
3	10:40	13:30	14:30	19:51											
4	08:26	12:51	13:20	14:47											
5	07:36	13:02	13:53	17:30											
6			SABADO												
7			DOMINGO												
1	07:55	12:00	13:00	15:37											
2	07:56	13:50	14:00	15:33											
3	07:38	12:35	12:45	16:06											
4	07:51	12:00	13:00	16:45											
5	07:31	12:30	13:19	16:46											
6			SABADO												
7			DOMINGO												


Coordenador da ASC

* 
Fundador da ASC

82



Atestado de Comparecimento

Atesto para devidos fins que Deison Andrade , portador do documento de identidade MG- 8.048.262 e CPF 039.422.266-00 esteve neste estabelecimento de 08:25 hs às 10:15 horas para a realização de exame ocupacional.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Deison Andrade', is written over the date line.

Belo Horizonte, 03 de Fevereiro de 2020.