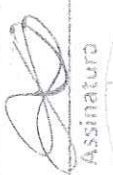



256

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE	CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	Competência Fevereiro de 2018
Empregado 000364 ROSELI GOMES MONTEIRO	Carro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 12456062029	Banco	Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58
310	INSS	8%	
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.			
 Assinatura			
 Assinatura			
			Total de Proventos 1.017,29
			Total de Descontos 78,85
			Líquido a Receber 938,44
			Base de Cálculo do IRRF
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS Contribuição Social
985,58	985,58	985,58	78,85

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)		Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE	CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	Admissão 19/06/2017	Competência Fevereiro de 2018
Empregado 000364 ROSELI GOMES MONTEIRO	Carro CUIDADOR	Lotação CUIDADORAS	
PIS 12456062029	Banco	Conta	Tipo de Conta
Discriminação das Verbas			
Cod.	Descrição	Referência	Provento
010	Salário-Família	1 cota(s)	31,71
011	Salário-Base	30 dia(s)	985,58
310	INSS	8%	
			Total de Proventos 1.017,29
			Total de Descontos 78,85
			Líquido a Receber 938,44
			Base de Cálculo do IRRF
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS Contribuição Social
985,58	985,58	985,58	78,85

CAIXA**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00062220-4

Nome destinatário:	ROSELI GOMES MONTEIRO
Valor:	R\$ 938,44
Identificação da operação:	PAG SAL FEV 2018

Data de débito:	02/03/2018
Data/hora da operação:	02/03/2018 15:18:09

Código da operação:	00506165
Chave de segurança:	46LEE8KY5HJ2XFFJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

