
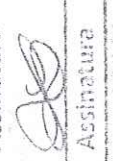

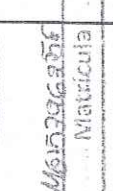


242

**Recibo de Pagamento de Salário**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198  
 Nome : EDNA PEREIRA GOMES  
 Função : CUIDADOR





CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> </div> </div>				
Salário Base		Base INSS	960,00	76,80
		Base FGTS	960,00	
		FGTS Mês	76,80	
		Base IRRF	883,20	
		Salário Líquido	960,00	76,80
		Base IRRF	883,20	
		Faixa IRRF		0,00
Data _____ Assinatura _____				

**Recibo de Pagamento de Salário**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - 198  
 Nome : EDNA PEREIRA GOMES  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	30,00 8,00	960,00	76,80
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> </div> </div>				
Salário Base		Base INSS	960,00	76,80
		Base FGTS	960,00	
		FGTS Mês	76,80	
		Base IRRF	883,20	
		Salário Líquido	960,00	76,80
		Base IRRF	883,20	
		Faixa IRRF		0,00
Data _____ Assinatura _____				

343



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00228106-4
<b>Nome destinatário:</b>	EDNA PEREIRA GOMES
<b>Valor:</b>	R\$ 883,20
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL DEZ 2017
<b>Data de débito:</b>	04/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2018 11:04:52
<b>Código da operação:</b>	00179888
<b>Chave de segurança:</b>	TWZXXFKREQJNVKQ3

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

