
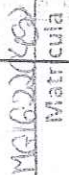
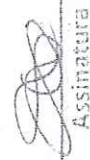
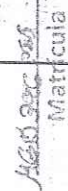


**Recibo de Pagamento de Salário**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CU  
 Função : CUIDADOR


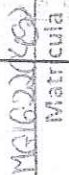
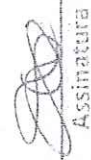
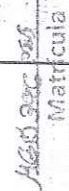
CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 04/09/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Material  <input type="checkbox"/> Serviço         </p> <p style="text-align: center;">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;">             Matrícula         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> </div> </div>				
<b>Salário Base</b>			960,00	
Base INSS			960,00	
Base FGTS			960,00	
FGTS Mens			76,80	
<b>Salário Líquido</b>			960,00	134,40
Base IRRF			883,20	825,60
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 : GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CU  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 04/09/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Certificamos que o</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Material  <input type="checkbox"/> Serviço         </p> <p style="text-align: center;">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;">             Matrícula         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             Assinatura         </div> <div style="text-align: center;">             Matrícula         </div> </div> </div>				
<b>Salário Base</b>			960,00	
Base INSS			960,00	
Base FGTS			960,00	
FGTS Mens			76,80	
<b>Salário Líquido</b>			960,00	134,40
Base IRRF			883,20	825,60
Faixa IRRF				0,00
Data _____ Assinatura _____				

366

**CAIXA****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>	1426 / 013 / 00001784-2

<b>Nome destinatário:</b>	GILCIANE EVELYN DE O CUNHA
<b>Valor:</b>	R\$ 825,60
<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 11:11:24

<b>Código da operação:</b>	00182660
<b>Chave de segurança:</b>	CLSP673FUWR9JX75

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

**Folha Individual de Ponto**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 26047928000115  
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00265 - GILCIANE EVELYN DE OLIVEIRA CUNHA  
 Função : CUIDADOR  
 Setor : -

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24  
 Comp. : 26/11/2017 A 25/12/2017  
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Saída	Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída		Entrada	Saída	
26/11	Domingo						
27/11	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
28/11	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
29/11	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
30/11	Quinta	07:02	11:26	13:00	17:24		Gilciane
01/12	Sexta	07:02	11:26	13:00	17:24		Gilciane
02/12	Sábado						
03/12	Domingo						
04/12	Segunda	07:04	11:28	13:02	17:26		Gilciane
05/12	Terça	07:02	11:26	13:00	17:24		Gilciane
06/12	Quarta	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
07/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
08/12	Sexta						
09/12	Sábado						
10/12	Domingo						
11/12	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
12/12	Terça	07:02	11:26	13:02	17:26		Gilciane
13/12	Quarta	07:02	11:26	13:00	17:24		Gilciane
14/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
15/12	Sexta	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
16/12	Sábado						
17/12	Domingo						
18/12	Segunda	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
19/12	Terça	07:00	11:24	13:00	17:24		Gilciane
20/12	Quarta	Recesso		Recesso			
21/12	Quinta	Recesso		Recesso			
22/12	Sexta	Recesso		Recesso			
23/12	Sábado						
24/12	Domingo						
25/12	Segunda						

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

