



145-839

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 1ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : LUCIMAR FERREIRA DE MELLO LOUR  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 11/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC : /

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	5,00	200,00	
<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> <p> Assinatura</p> <p><u>1415396365</u> Matrícula</p> <p> Assinatura</p> <p><u>1416220462</u> Matrícula</p>				
Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF
960,00	0,00	200,00	16,00	0,00
Salário Líquido				200,00
Base IRRF				0,00
Faixa IRRF				0,00
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 1ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : LUCIMAR FERREIRA DE MELLO LOUR  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 11/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC : /

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	5,00	200,00	
Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF
960,00	0,00	200,00	16,00	0,00
Salário Líquido				200,00
Base IRRF				0,00
Faixa IRRF				0,00
Data _____ Assinatura _____				

146-839

**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>	2940 / 013 / 00048485-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIMAR FERREIRA DE M LOURENCO
<b>Valor:</b>	R\$ 200,00
<b>Identificação da operação:</b>	1 PARCELA 13 SALARIO

<b>Data de débito:</b>	13/11/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	13/11/2017 11:45:28

<b>Código da operação:</b>	00543737
<b>Chave de segurança:</b>	4SNARL5LV68F93UU

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