
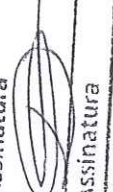


186-239

## Recibo de Pagamento do 13º Salário - 1ª Parcela

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

CNPJ/C/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>1665396355</u> Matrícula</p> <p> Assinatura</p> <p><u>MG10200452</u> Matrícula</p> |             |                 |             |            |
| Salário Base  | Base INSS   | Base FGTS       | FGTS Mens   |            |
| 960,00  | 0,00        | 200,00          | 16,00       |            |
|   |             | Salário Líquido | Base IRRF   | Faixa IRRF |
|   |             | 200,00          | 0,00        | 200,00     |
| Data _____ Assinatura _____   |             |                 |             |            |

## Recibo de Pagamento do 13º Salário - 1ª Parcela

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

CNPJ/C/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 Mens   |            |
| 960,00                      | 0,00        | 200,00          | 16,00       |            |
|                             |             | Salário Líquido | Base IRRF   | Faixa IRRF |
|                             |             | 200,00          | 0,00        | 200,00     |
| Data _____ Assinatura _____ |             |                 |             |            |

187-839



**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 / 00088306-7          |

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | RAFAELA CRISTINE PEREIRA |
| <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 12:14:08 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00550837         |
| <b>Chave de segurança:</b> | A1YJNQ7T5MUTAW0Z |

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