
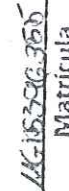
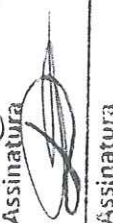



458 - 839

### Recibo de Pagamento de Salário

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


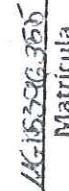
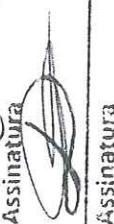
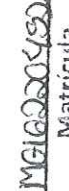
CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 11/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC :

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>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;">             Matricula         </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;">             Matricula         </div> </div> </div>				
<b>Salário Base</b>			960,00	
<b>Base INSS</b>			960,00	
<b>Base FGTS</b>			960,00	
<b>FGTS Mês</b>			76,80	
<b>Salário Líquido</b>			960,00	134,40
<b>Base IRRF</b>			883,20	
<b>Faixa IRRF</b>				825,60
<b>0,00</b>				0,00
Data _____ Assinatura _____				

### Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 11/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 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>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;">             Matricula         </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;">             Matricula         </div> </div> </div>				
<b>Salário Base</b>			960,00	
<b>Base INSS</b>			960,00	
<b>Base FGTS</b>			960,00	
<b>FGTS Mês</b>			76,80	
<b>Salário Líquido</b>			960,00	134,40
<b>Base IRRF</b>			883,20	
<b>Faixa IRRF</b>				825,60
<b>0,00</b>				0,00
Data _____ Assinatura _____				

457-839

**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>	0893 / 013 / 00088306-7

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAELA CRISTINE PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 825,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL NOV 2017

<b>Data de débito:</b>	01/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	01/12/2017 17:05:00

<b>Código da operação:</b>	00766033
<b>Chave de segurança:</b>	QJYGSCM023KX1J52

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

450 - 239

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTARIO

**Folha Individual de Ponto**

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

Código : 00236 - RAFAELA CRISTINE PEREIRA  
 Função : CUIDADOR  
 Setor :

**Folha**  
**E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARÁ**  
 ENSINO FUNDAMENTAL 1º, 2º CICLOS E E  
 RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 1307  
 POUSADÃO, 35800-000, CONTAGEM - MG - CEP: 3237  
 TEL / FAX: 3352-5194

Endereço : RUA RISO DO BRANCO, 198  
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG  
 Horário : 07:00 11:24 13:00 17:24  
 E-MAIL: rafaela.joaquim.teixeira@cmgimh.com  
 Comp. : 26/10/2011 08:25  
 C.Custo : 10236  
 Portaria de Autorização Nº 44/78 e Nº 152

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/10	Quinta	06:58	11:22	13:01	17:23	Rafaela Cristine Pereira
27/10	Sexta	7:01	11:25	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira
28/10	Sábado					
29/10	Domingo					
30/10	Segunda	atestado	atestado			
31/10	Terça	atestado	atestado			
01/11	Quarta	07:02	11:26	12:57	17:21	Rafaela Cristine Pereira
02/11	Quinta	Feriado				
03/11	Sexta	Recusado				
04/11	Sábado					
05/11	Domingo					
06/11	Segunda	06:57	11:22	13:01	17:25	Rafaela Cristine Pereira
07/11	Terça	07:03	11:27	13:03	17:27	Rafaela Cristine Pereira
08/11	Quarta	07:01	11:25	12:58	17:22	Rafaela Cristine Pereira
09/11	Quinta	06:59	11:23	13:00	17:24	Rafaela Cristine Pereira
10/11	Sexta	07:00	11:24	12:57	17:21	Rafaela Cristine Pereira
11/11	Sábado					
12/11	Domingo					
13/11	Segunda	07:02	11:26	13:01	17:25	Rafaela Cristine Pereira
14/11	Terça	07:01	11:25	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira
15/11	Quarta	Feriado				
16/11	Quinta	06:59	11:23	13:01	17:25	Rafaela Cristine Pereira
17/11	Sexta	06:57	11:21	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira
18/11	Sábado					
19/11	Domingo					
20/11	Segunda	Feriado				
21/11	Terça	06:59	11:23	13:02	17:26	Rafaela Cristine Pereira
22/11	Quarta	06:57	11:21	12:59	17:23	Rafaela Cristine Pereira
23/11	Quinta	07:00	11:24	12:57	17:21	Rafaela Cristine Pereira
24/11	Sexta	Feriado				
25/11	Sábado					

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

*Maria Eliana P. Martins*

E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARÓS  
 Maria Eliana Alvarenga Martins  
 Vice - Diretora

Matricula 1069108 / 21069108