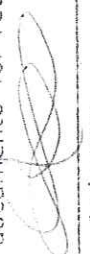





700 - 239

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 2ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NATHALIA LORENA DA SILVA GALVA
 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	6,00	750,00	60,00
501	INSS	8,00		312,50
713	ADIANTAMENTO 1a. PARCELA	0,00		
<p>Certificamos que o (a) <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p> <p> Assinatura  Matrícula</p> <p> Assinatura  Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	Base IRRF
1.500,00		750,00	437,50	500,41
		FGTS Mês		
		35,00		
			Salário Líquido	Faixa IRRF
			377,50	0,00
Data		Assinatura		

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 2ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NATHALIA LORENA DA SILVA GALVA
 Função : TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	6,00	750,00	60,00
501	INSS	8,00		312,50
713	ADIANTAMENTO 1a. PARCELA	0,00		
<p>Salário Base</p>				
1.500,00		Base INSS	Base FGTS	Base IRRF
		750,00	437,50	500,41
		FGTS Mês		
		35,00		
			Salário Líquido	Faixa IRRF
			377,50	0,00
Data		Assinatura		

739 239



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00088282-6

Nome destinatário:	NATHALIA LORENA DA SILVA GALVAO
Valor:	R\$ 377,50
Identificação da operação:	2 PARCELA E 13 SALARIO

Data de débito:	06/12/2017
Data/hora da operação:	06/12/2017 16:21:52

Código da operação:	00709020
Chave de segurança:	4X4W23HF3PALG7KU

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