
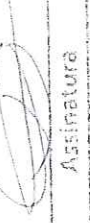


740 - 839

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 2ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO
 Função : CUIDADOR

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	6,00	480,00	38,40
501	INSS	8,00		200,00
713	ADIANTAMENTO 1a. PARCELA	0,00		
<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> Assinatura</p> <p>1611396217 Matrícula</p> <p>161620092 Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		480,00	280,00	22,40
			Base IRRF	Faixa IRRF
			480,00	238,40
			Salário Líquido	241,60

Data _____

Assinatura _____

Recibo de Pagamento do 13º Salário - 2ª Parcela

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198
 Nome : NILCILENE SILVA DO NASCIMENTO
 Função : CUIDADOR

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	13º SALARIO	6,00	480,00	38,40
501	INSS	8,00		200,00
713	ADIANTAMENTO 1a. PARCELA	0,00		
			Salário Líquido	241,60
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
960,00		480,00	280,00	22,40
			Base IRRF	Faixa IRRF
			480,00	238,40
			Salário Líquido	241,60

Data _____

Assinatura _____

741-839

CAIXA**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 / 00091100-1

Nome destinatário:	NILCILENE SILVA DO N SANTOS
Valor:	R\$ 241,60
Identificação da operação:	2 PARCELA E 13 SALARIO

Data de débito:	06/12/2017
Data/hora da operação:	06/12/2017 16:22:17

Código da operação:	00709490
Chave de segurança:	SANNYPW9SKJARVZE

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