
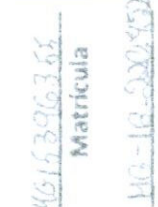


2012 / 339

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	12,00 8,00	384,00	30,72
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input checked="" type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido.				
	 Assinatura  Assinatura			
	4615396365 Matrícula 110-18-200850 Matrícula			
	Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
	960,00	384,00	384,00	30,72
			Salário Líquido	Base IRRF
			384,00	353,28
				Faixa IRRF
				0,00
				Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001 501	SALARIO BASE INSS	12,00 8,00	384,00	30,72
	Salário Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS Mês
	960,00	384,00	384,00	30,72
			Salário Líquido	Base IRRF
			384,00	353,28
				Faixa IRRF
				0,00
				Assinatura



## 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 / 00091100-1

<b>Nome destinatário:</b>	NILCILENE SILVA DO N SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 353,28
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SAL REF JUNHO/2017

<b>Data de débito:</b>	11/07/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2017 10:29:27

<b>Código da operação:</b>	00139888
<b>Chave de segurança:</b>	87TT0J3C5P31QFJY

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

071 / 339

Folha de Ponto - Período: JUNHO 2017.

Empregador(a) Nome: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM	CNPJ/CPF: 26047928000115
--	--------------------------

Empregado(a) Nome: Nilcilene Silva Cargo: CUIDADOR	PIS: CTPS:
--	---------------

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19	6:50	11:20	13:00	14:20		
20	6:50	11:20	13:00	14:10		Nilcilene Silva do m Santos
21	6:55	11:10	12:59	14:05		Nilcilene Silva do m Santos
22	6:55	11:00	13:05	14:00		Nilcilene Silva do m Santos
23	6:58	11:05	13:03	14:15		Nilcilene Silva do m Santos
24						
25						
26	6:05	11:00	13:00	14:05		Nilcilene Silva do m Santos
27	6:00	11:00	13:05	14:00		Nilcilene Silva do m Santos
28	6:00	11:10	13:00	14:00		Nilcilene Silva do m Santos
29	6:00	11:20	13:00	14:10		Nilcilene Silva do m Santos
30	6:05	11:15	13:00	16:30		Nilcilene Silva do m Santos

Condições  
de trabalho  
que aderiram uma  
hora mais cedo por  
causa da paralisação

*Nilcilene Silva*  
 Nilcilene Silva do m Santos  
 Diretora Escolar  
 JUNHO/2016 SEDUC  
 AUI 150438023/17/2016  
 AIO AP 150438023/17/2016