

196 - 339

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	12,00	384,00	30,72
501	INSS	8,00		23,04
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido. <p><i>[Assinatura]</i> _____ Assinatura <i>16163916355</i> _____ Matrícula <i>MG-16.000.452</i> _____ Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	Base FGTS
960,00		384,00	384,00	30,72
			Base IRRF	Base IRRF
			353,28	0,00
			Salário Líquido	Salário Líquido
			384,00	53,76
				330,24
Data _____ Assinatura _____				

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	12,00	384,00	30,72
501	INSS	8,00		23,04
605	VALE TRANSPORTE	6,00		
<p>Certificamos que o</p> <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Serviço deste documento foi recebido e conferido. <p><i>[Assinatura]</i> _____ Assinatura <i>16163916355</i> _____ Matrícula <i>MG-16.000.452</i> _____ Matrícula</p>				
Salário Base		Base INSS	Base FGTS	Base FGTS
960,00		384,00	384,00	30,72
			Base IRRF	Base IRRF
			353,28	0,00
			Salário Líquido	Salário Líquido
			384,00	53,76
				330,24
Data _____ Assinatura _____				

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 / 00088306-7

Nome destinatário:	RAFAELA CRISTINE PEREIRA
Valor:	R\$ 330,24
Identificação da operação:	PAGTO SAL REF JUNHO/2017

Data de débito:	10/07/2017
Data/hora da operação:	10/07/2017 12:24:32

Código da operação:	00763459
Chave de segurança:	XML067WMXLZ3R8NM

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

178 - 359

Folha de Ponto - Período: JUNHO 2017.

Empregador(a)
Nome: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
CNP/JCPF: 26047928000115

Empregado(a)
Nome: Rafaela Cristine
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	06:59	11:23	13:02	17:26		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
20	06:57	11:21	13:03	17:27		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
21	07:02	11:26	13:00	17:24		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
22	07:03	11:27	13:01	17:25		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
23	06:58	11:22	12:59	17:23		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
24				SÁBADO		
25				SÁBADO		
26	07:01	11:25	12:58	17:22		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
27	07:00	11:24	12:56	17:20		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
28	07:03	11:27	12:57	17:21		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
29	06:59	11:23	13:01	17:25		Rafaela Cristine Ferreira Gomes
30	06:57	11:21	13:03	17:27		Rafaela Cristine Ferreira Gomes

ASSOCIAÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS DE CONTAGEM
 END: RUA MANTUA, 177 - 25 CICLOS (CEJA)
 RUA NUNCA CONTOURA DE FÁTIMA, 1307
 ÁGUA BRANCA - CONTAGEM - MG - CEP: 32371-180
 TEL / FAX: 3352-5194
 E-MAIL: em.joaquim.teixeira@gmail.com
 Lei de Criação Nº 1229 de 25/11/1975
 Portaria de Autorização Nº 44/78 e Nº 152/11

Maria Eliana A. Martins
 E.M. JOAQUIM TEIXEIRA CAMARGOS
 Maria Eliana Albuquerque Martins
 Vice - Diretora
 Matrícula 1069108 / 21069108