

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 002 CÁTIA SOFIA MIGUEL MIRANDA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 10-12-2014

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12016814313

NºContribuinte 236901060

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			116,97
305	I.R.S.				91,00
402	Baixa de Caixa	8,60	1,00 Dias		36,67
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.244,97	244,64

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.000,33	144,97	855,36

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Cinquenta Cinco Euros Trinta e Seis cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 002 CÁTIA SOFIA MIGUEL MIRANDA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 10-12-2014

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12016814313

NºContribuinte 236901060

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			116,97
305	I.R.S.				91,00
402	Baixa de Caixa	8,60	1,00 Dias		36,67
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.244,97	244,64

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.000,33	144,97	855,36

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Cinquenta Cinco Euros Trinta e Seis cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 003 CATARINA DA ANUNCIAÇÃO FERREIRA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 10-09-2018

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12034004459

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 236200259 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.252,60	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
987,60	152,60	835,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 003 CATARINA DA ANUNCIAÇÃO FERREIRA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 10-09-2018

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12034004459

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 236200259 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.252,60	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
987,60	152,60	835,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 005 CLÁUDIA PATRÍCIA OLIVEIRA CLARA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 10-09-2018

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11918376710

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 214403831 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.252,60	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
987,60	152,60	835,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 005 CLÁUDIA PATRÍCIA OLIVEIRA CLARA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 10-09-2018

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11918376710

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 214403831 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.252,60	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
987,60	152,60	835,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

008 INÊS ANDREIA LEMOS MARTINS

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão:

10-12-2018

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

NºSeg.Social

12054342200

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºContribuinte

216805597

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.267,86	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.002,86	167,86	835,00

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

008 INÊS ANDREIA LEMOS MARTINS

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão

10-12-2018

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

NºSeg.Social

12054342200

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºContribuinte

216805597

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	13,10	30,00 Dias	1.100,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			121,00
305	I.R.S.				144,00
				1.267,86	265,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.002,86	167,86	835,00

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Trinta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.100,00
Valor horário:	6,35
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 009 NÁDIA MATIAS FERNANDES
Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVA
Profissão Empregado de escritório em geral

Data admissão: 26-04-2019
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 2
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11114502004
NºContribuinte 230174680 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	3,40	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				27,00
				967,86	115,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
852,86	167,86	685,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Oitenta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 009 NÁDIA MATIAS FERNANDES
Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVA
Profissão Empregado de escritório em geral

Data admissão: 26-04-2019
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 2
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11114502004
NºContribuinte 230174680 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	3,40	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				27,00
				967,86	115,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
852,86	167,86	685,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Oitenta Cinco Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

Funcionário 011 PEDRO FILIPE RUNA DA SILVA

Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Profissão Empregado de escritório em geral

Data admissão: 03-02-2020

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11929568731

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 226429067 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,90	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				63,00
				967,86	151,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
816,86	167,86	649,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Quarenta Nove Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

Funcionário 011 PEDRO FILIPE RUNA DA SILVA

Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Profissão Empregado de escritório em geral

Data admissão 03-02-2020

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11929568731

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 226429067 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,90	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				63,00
				967,86	151,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
816,86	167,86	649,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Quarenta Nove Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F.513235280

Funcionário

O13 CATARINA ANDRÉ SABINO

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão:

16-12-2020

NºTitulares

Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes

2

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

11921978213

NºContribuinte

236380621

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				90,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.202,60	205,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
997,10	152,60	844,50

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quarenta Quatro Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F.513235280

Funcionário

O13 CATARINA ANDRÉ SABINO

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão

16-12-2020

NºTitulares

Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes

2

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

11921978213

NºContribuinte

236380621

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				90,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.202,60	205,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
997,10	152,60	844,50

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quarenta Quatro Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 014 RICARDINA ISABEL SOARES CORREIA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 31-12-2020

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12026335443

NºContribuinte 187506345

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,60	30,00 Dias	1.140,00	
100	Vale refeição		17,00 Dias	129,71	
301	Seg.Social	11,00			125,40
305	I.R.S.				120,00
				1.269,71	245,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.024,31	129,71	894,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Noventa Quatro Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.140,00
Valor horário:	6,58
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 014 RICARDINA ISABEL SOARES CORREIA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão 31-12-2020

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12026335443

NºContribuinte 187506345

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,60	30,00 Dias	1.140,00	
100	Vale refeição		17,00 Dias	129,71	
301	Seg.Social	11,00			125,40
305	I.R.S.				120,00
				1.269,71	245,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.024,31	129,71	894,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Noventa Quatro Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.140,00
Valor horário:	6,58
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

O15 MARIANA DA MOTA MARTINS CACELA

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão:

31-12-2020

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

NºSeg.Social

12040677860

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºContribuinte

217998615

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.202,60	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
960,10	152,60	807,50

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

O15 MARIANA DA MOTA MARTINS CACELA

Categoria

TERAPEUTA DA FALA

Profissão

Terapeuta da fala

Data admissão

31-12-2020

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

NºSeg.Social

12040677860

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºContribuinte

217998615

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.202,60	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
960,10	152,60	807,50

Pagamento por

Nossa Transferência

N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

Funcionário 017 SARA MARILIA ANTUNES SILVA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 17-03-2021

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2 NºSeg.Social 12014402409

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 232032459 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,80	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				78,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.137,34	188,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
949,34	137,34	812,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Doze Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

Funcionário 017 SARA MARILIA ANTUNES SILVA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 17-03-2021

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2 NºSeg.Social 12014402409

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 232032459 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,80	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				78,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.137,34	188,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
949,34	137,34	812,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Doze Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 019 SARA INES CUNHA BARREIRA

Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 06-04-2021
NºTitulares Casado 2 tit.

NºDependentes 0 NºSeg.Social 11929379799

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 267246625 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		30,00 Dias	1.000,00	
402	Baixa de Caixa		30,00 Dias		1.000,00
				1.000,00	1.000,00

Abonos - Descontos	Total a receber
0,00	0,00

Pagamento por Nosso Cheque
Declaro que recebi a quantia de , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 019 SARA INES CUNHA BARREIRA

Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão 06-04-2021
NºTitulares Casado 2 tit.

NºDependentes 0 NºSeg.Social 11929379799

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 267246625 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		30,00 Dias	1.000,00	
402	Baixa de Caixa		30,00 Dias		1.000,00
				1.000,00	1.000,00

Abonos - Descontos	Total a receber
0,00	0,00

Pagamento por Nosso Cheque
Declaro que recebi a quantia de , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário022 JESSICA JENI AGOSTINHO DINIS

CategoriaTERAPEUTA DA FALA

ProfissãoTerapeuta da fala

Data admissão:05-12-2021

Fim contrato04-12-2022

NºTitularesNão casado

Cartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.217,86	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
975,36	167,86	807,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário022 JESSICA JENI AGOSTINHO DINIS

CategoriaTERAPEUTA DA FALA

ProfissãoTerapeuta da fala

Data admissão:05-12-2021

Fim contrato04-12-2022

NºTitularesNão casado

Cartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.217,86	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
975,36	167,86	807,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 023 JOANA MATOS RAMOS
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 05-12-2021 Fim contrato 04-12-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11929059013

NºContribuinte 251389642 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		3,00 Dias		
				1.137,34	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
914,34	137,34	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11929059013

NºContribuinte 251389642 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		3,00 Dias		
				1.137,34	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
914,34	137,34	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

025 DIANA SIMÕES RODRIGUES

Categoria

ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Profissão

Empregado de escritório em geral

Data admissão:

28-06-2021

NºTitulares

Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes

0

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

12047519927

NºContribuinte

257358951

(Valores em Euros)

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:

750,00

Valor horário:

4,33

Horas p/semana

40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,30	30,00 Dias	750,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			82,50
305	I.R.S.				47,00
				917,86	129,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
788,36	167,86	620,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Vinte Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

025 DIANA SIMÕES RODRIGUES

Categoria

ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Profissão

Empregado de escritório em geral

Data admissão

28-06-2021

NºTitulares

Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes

0

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

12047519927

NºContribuinte

257358951

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,30	30,00 Dias	750,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			82,50
305	I.R.S.				47,00
				917,86	129,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
788,36	167,86	620,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Vinte Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 026 ANDREIA FILIPA MARQUES AMARO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 13-09-2021 Fim contrato 12-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 11923602366

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 254436056 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qty	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	30,00 Dias	900,00	
100	Vale refeição		12,00 Dias	91,56	
301	Seg.Social	11,00			99,00
305	I.R.S.				60,00
490	F.Dias Ferias		6,00 Dias		
				991,56	159,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
832,56	91,56	741,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Quarenta Um Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	900,00
Valor horário:	6,92
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 026 ANDREIA FILIPA MARQUES AMARO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 13-09-2021 Fim contrato 12-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 11923602366

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 254436056 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qty	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	30,00 Dias	900,00	
100	Vale refeição		12,00 Dias	91,56	
301	Seg.Social	11,00			99,00
305	I.R.S.				60,00
490	F.Dias Ferias		6,00 Dias		
				991,56	159,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
832,56	91,56	741,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Quarenta Um Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	900,00
Valor horário:	6,92
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 027 SARA LACERDA DE OLIVEIRA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 14-09-2021 Fim contrato 13-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12047637639

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 250793105 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.114,45	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
891,45	114,45	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 027 SARA LACERDA DE OLIVEIRA

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 14-09-2021 Fim contrato 13-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12047637639

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 250793105 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.114,45	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
891,45	114,45	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 028 SUSANA MARGARIDA ALVES MARQUES CARDOSO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 NºSeg.Social 12029729968

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 260441333

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qty	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		16,00 Dias	122,08	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		1,00 Dias		
				1.122,08	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
899,08	122,08	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 028 SUSANA MARGARIDA ALVES MARQUES CARDOSO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 NºSeg.Social 12029729968

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 260441333

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qty	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		16,00 Dias	122,08	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		1,00 Dias		
				1.122,08	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
899,08	122,08	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 029 NUNO TIAGO DE MENEZES STIELS LLORENTE

Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12032378160

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 265353009 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
301	Seg.Social	11,00			97,17
305	I.R.S.				89,00
402	Baixa de Caixa	10,10	5,00 Dias		166,67
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.126,30	352,84

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
773,46	76,30	697,16

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Sete Euros Dezasseis cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 029 NUNO TIAGO DE MENEZES STIELS LLORENTE

Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12032378160

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 265353009 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
301	Seg.Social	11,00			97,17
305	I.R.S.				89,00
402	Baixa de Caixa	10,10	5,00 Dias		166,67
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.126,30	352,84

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
773,46	76,30	697,16

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Sete Euros Dezasseis cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 030 ANA SOFIA MORAIS SILVA
Categoria PSICOMOTRICISTA
Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.
Data admissão: 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11918510435
NºContribuinte 271808594 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
				1.167,86	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
944,86	167,86	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 030 ANA SOFIA MORAIS SILVA
Categoria PSICOMOTRICISTA
Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.
Data admissão 06-09-2021 Fim contrato 05-09-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11918510435
NºContribuinte 271808594 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
				1.167,86	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
944,86	167,86	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 032 DANIELA FILIPA SANTOS DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 20-09-2021 Fim contrato 19-09-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		21,00 Dias	160,23	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
				1.160,23	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
937,23	160,23	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11911270940
NºContribuinte 239464923

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 032 DANIELA FILIPA SANTOS DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 20-09-2021 Fim contrato 19-09-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		21,00 Dias	160,23	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
				1.160,23	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
937,23	160,23	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11911270940
NºContribuinte 239464923

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

Funcionário 033 ANDREIA DANIELA BARBOSA DO COUTO

Categoria PSICOMOTRICISTA

Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.

Data admissão: 20-09-2021 Fim contrato 19-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12015304677

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 232555940 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		19,00 Dias	633,33	
100	Vale refeição		6,00 Dias	45,78	
003	Subsidio Natal	1,80	21,53 Dias	717,80	
012	Indemnização			600,00	
301	Seg.Social	11,00			148,62
305	I.R.S.				12,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.996,91	160,62

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.836,29	45,78	1.790,51

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Mil Setecentos Noventa Euros Cinquenta e Um centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

Funcionário 033 ANDREIA DANIELA BARBOSA DO COUTO

Categoria PSICOMOTRICISTA

Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.

Data admissão: 20-09-2021 Fim contrato 19-09-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12015304677

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 232555940 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		19,00 Dias	633,33	
100	Vale refeição		6,00 Dias	45,78	
003	Subsidio Natal	1,80	21,53 Dias	717,80	
012	Indemnização			600,00	
301	Seg.Social	11,00			148,62
305	I.R.S.				12,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				1.996,91	160,62

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
1.836,29	45,78	1.790,51

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Mil Setecentos Noventa Euros Cinquenta e Um centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário034 ANDREIA FILIPA VIERA MONTEIRO

CategoriaTERAPEUTA DA FALA

ProfissãoTerapeuta da fala

Data admissão:18-10-2021Fim contrato17-10-2022

NºTitularesNão casadoCartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	667,00
Valor horário:	7,70
Horas p/semana	20,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,00	30,00 Dias	667,00	73,37
100	Vale refeição		9,00 Dias	68,67	
301	Seg.Social				
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				735,67	73,37

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
662,30	68,67	593,63

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quinhentos Noventa Três Euros Sessenta e Três céntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário034 ANDREIA FILIPA VIERA MONTEIRO

CategoriaTERAPEUTA DA FALA

ProfissãoTerapeuta da fala

Data admissão:18-10-2021Fim contrato17-10-2022

NºTitularesNão casadoCartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	667,00
Valor horário:	7,70
Horas p/semana	20,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,00	30,00 Dias	667,00	73,37
100	Vale refeição		9,00 Dias	68,67	
301	Seg.Social				
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				735,67	73,37

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
662,30	68,67	593,63

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quinhentos Noventa Três Euros Sessenta e Três céntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário 035 JOANA ISABEL PACHECO MANUEL

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 25-10-2021 Fim contrato 24-10-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 12035865786

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 244867615

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	30,00 Dias	850,00	
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
301	Seg.Social	11,00			93,50
305	I.R.S.				56,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				964,45	149,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
814,95	114,45	700,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	850,00
Valor horário:	6,54
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário 035 JOANA ISABEL PACHECO MANUEL

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 25-10-2021 Fim contrato 24-10-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 12035865786

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 244867615

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	30,00 Dias	850,00	
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
301	Seg.Social	11,00			93,50
305	I.R.S.				56,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				964,45	149,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
814,95	114,45	700,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	850,00
Valor horário:	6,54
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 037 LIGIA MARIA CALAVEIRAS MENDES PINTO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 04-10-2021 Fim contrato 03-10-2022

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2 NºSeg.Social 12027403830

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 239942574

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,50	30,00 Dias	850,00	
100	Vale refeição		12,00 Dias	91,56	
301	Seg.Social	11,00			93,50
305	I.R.S.				55,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				941,56	148,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
793,06	91,56	701,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Um Euro Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	850,00
Valor horário:	6,54
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 037 LIGIA MARIA CALAVEIRAS MENDES PINTO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 04-10-2021 Fim contrato 03-10-2022

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 2 NºSeg.Social 12027403830

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 239942574

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,50	30,00 Dias	850,00	
100	Vale refeição		12,00 Dias	91,56	
301	Seg.Social	11,00			93,50
305	I.R.S.				55,00
490	F.Dias Ferias		7,00 Dias		
				941,56	148,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
793,06	91,56	701,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Um Euro Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	850,00
Valor horário:	6,54
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 038 TIMÓTEO JOÃO TEIXEIRA CAMACHO COELHO AREOS

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 14-10-2021 Fim contrato 13-10-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12041659104

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 269897933 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.065,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			117,15
305	I.R.S.				128,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.217,60	245,15

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
972,45	152,60	819,85

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Dezanove Euros Oitenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.065,00
Valor horário:	6,14
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 038 TIMÓTEO JOÃO TEIXEIRA CAMACHO COELHO AREOS

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão 14-10-2021 Fim contrato 13-10-2022

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12041659104

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 269897933 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.065,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			117,15
305	I.R.S.				128,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.217,60	245,15

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
972,45	152,60	819,85

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Dezanove Euros Oitenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.065,00
Valor horário:	6,14
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 040 HELIA MARIA ALVES DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo
Data admissão: 17-11-2021 Fim contrato 16-11-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11203754545
NºContribuinte 211230162 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.144,97	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
921,97	144,97	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 040 HELIA MARIA ALVES DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo
Data admissão: 17-11-2021 Fim contrato 16-11-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11203754545
NºContribuinte 211230162 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,30	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				113,00
490	F.Dias Ferias		2,00 Dias		
				1.144,97	223,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
921,97	144,97	777,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Setecentos Setenta Sete Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 041 REGINALDO RAMOS
Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Profissão Empregado de escritório em geral
Data admissão: 17-11-2021 Fim contrato 16-11-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12069828053
NºContribuinte 288822340 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	4,50	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				36,00
				967,86	124,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
843,86	167,86	676,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Setenta Seis Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 041 REGINALDO RAMOS
Categoria ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
Profissão Empregado de escritório em geral
Data admissão 17-11-2021 Fim contrato 16-11-2022
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12069828053
NºContribuinte 288822340 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	4,50	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				36,00
				967,86	124,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
843,86	167,86	676,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Setenta Seis Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	4,62
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 042 JOANA FILIPA ANTUNES LOPES
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 10-01-2022 Fim contrato 09-01-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				86,00
				1.152,60	196,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
956,60	152,60	804,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quatro Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 042 JOANA FILIPA ANTUNES LOPES
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 10-01-2022 Fim contrato 09-01-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				86,00
				1.152,60	196,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
956,60	152,60	804,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quatro Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 043 ANA CARINA REIS DOS SANTOS

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 14-01-2022 Fim contrato 13-01-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11923694622

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 250653621 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	875,00
Valor horário:	5,05
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	30,00 Dias	875,00	
100	Vale refeição		13,00 Dias	99,19	
301	Seg.Social	11,00			96,25
305	I.R.S.				88,00
490	F.Dias Ferias		5,00 Dias		
				974,19	184,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
789,94	99,19	690,75

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Euros Setenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 043 ANA CARINA REIS DOS SANTOS

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 14-01-2022 Fim contrato 13-01-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11923694622

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 250653621 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	875,00
Valor horário:	5,05
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	30,00 Dias	875,00	
100	Vale refeição		13,00 Dias	99,19	
301	Seg.Social	11,00			96,25
305	I.R.S.				88,00
490	F.Dias Ferias		5,00 Dias		
				974,19	184,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
789,94	99,19	690,75

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Euros Setenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 044 ANA RITA RODRIGUES BEBIANO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 14-02-2022 Fim contrato 13-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 11338410868

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 233314555 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,90	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				79,00
				1.167,86	189,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
978,86	167,86	811,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Onze Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 044 ANA RITA RODRIGUES BEBIANO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 14-02-2022 Fim contrato 13-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 1 NºSeg.Social 11338410868

Seguradora ZURICH / Apólice nº NºContribuinte 233314555 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	7,90	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				79,00
				1.167,86	189,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
978,86	167,86	811,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Onze Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 046 JESSICA FIALHO DA SILVA
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 01-03-2022 Fim contrato 01-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.217,86	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
975,36	167,86	807,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 046 JESSICA FIALHO DA SILVA
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 01-03-2022 Fim contrato 01-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	12,10	30,00 Dias	1.050,00	
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
301	Seg.Social	11,00			115,50
305	I.R.S.				127,00
				1.217,86	242,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
975,36	167,86	807,50

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Sete Euros Cinquenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 047 ELSA MARISA VAZ BAPTISTA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo
Data admissão: 07-03-2022 Fim contrato 06-03-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11923397280
NºContribuinte 235888974 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		21,00 Dias	160,23	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				86,00
				1.160,23	196,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
964,23	160,23	804,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quatro Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 047 ELSA MARISA VAZ BAPTISTA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo
Data admissão: 07-03-2022 Fim contrato 06-03-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11923397280
NºContribuinte 235888974 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	8,60	30,00 Dias	1.000,00	
100	Vale refeição		21,00 Dias	160,23	
301	Seg.Social	11,00			110,00
305	I.R.S.				86,00
				1.160,23	196,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
964,23	160,23	804,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Oitocentos Quatro Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	1.000,00
Valor horário:	5,77
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 048 ANA RITA DE SOUSA SECO FERREIRA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 07-03-2022 Fim contrato 06-03-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 3
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	2,50	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				20,00
				937,34	108,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
829,34	137,34	692,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Dois Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	6,15
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 048 ANA RITA DE SOUSA SECO FERREIRA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão 07-03-2022 Fim contrato 06-03-2023
NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição
NºDependentes 3
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	2,50	30,00 Dias	800,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			88,00
305	I.R.S.				20,00
				937,34	108,00

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
829,34	137,34	692,00

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00
Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Dois Euros , constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.
Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO
Mensal
DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	800,00
Valor horário:	6,15
Horas p/semana	30,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 050 MARIA MARGARIDA GAMITO PIRES

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 12-05-2022 Fim contrato 11-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12034782333

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 233693033 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 050 MARIA MARGARIDA GAMITO PIRES

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 12-05-2022 Fim contrato 11-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12034782333

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 233693033 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 051 ANDREIA MARGARIDA DOS REIS SILVA

Categoria PSICOMOTRICISTA

Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.

Data admissão: 12-05-2022 Fim contrato 11-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12044492358

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 267528060 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 051 ANDREIA MARGARIDA DOS REIS SILVA

Categoria PSICOMOTRICISTA

Profissão Outros profissionais da saúde diversos, n.e.

Data admissão 12-05-2022 Fim contrato 11-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 12044492358

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 267528060 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 052 SANDRA PATRICIA SIMOES SOARES

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 13-05-2022 Fim contrato 12-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11923313993

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 218598998 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,04	
301	Seg.Social	11,00			107,25
305	I.R.S.				110,00
				1.089,49	217,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
872,24	114,45	757,79

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Sete Euros Setenta e Nove cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,04
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 052 SANDRA PATRICIA SIMOES SOARES

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão 13-05-2022 Fim contrato 12-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11923313993

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 218598998 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		15,00 Dias	114,45	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,04	
301	Seg.Social	11,00			107,25
305	I.R.S.				110,00
				1.089,49	217,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
872,24	114,45	757,79

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Sete Euros Setenta e Nove cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,04
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

O53 ANA SOFIA ESCORCIO GOMES

Categoria

PSICÓLOGA(O)

Profissão

Psicólogo

Data admissão:

03-05-2022

Fim contrato

02-02-2023

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

12032125667

NºContribuinte

232540730

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.120,37	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
903,08	144,97	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário

O53 ANA SOFIA ESCORCIO GOMES

Categoria

PSICÓLOGA(O)

Profissão

Psicólogo

Data admissão

03-05-2022

Fim contrato

02-02-2023

NºTitulares

Não casado

Cartão refeição

NºDependentes

0

Seguradora

ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social

12032125667

NºContribuinte

232540730

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.120,37	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
903,08	144,97	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 054 CARINA RAQUEL SANTOS MIRANDA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11929861424

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 238023249 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 054 CARINA RAQUEL SANTOS MIRANDA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11929861424

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 238023249 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

Funcionário 055 DIANA FILIPA SANTOS DIAS
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11918886174
NºContribuinte 248383345 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	886,40
Valor horário:	5,11
Horas p/semana	40,00

Funcionário 055 DIANA FILIPA SANTOS DIAS
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11918886174
NºContribuinte 248383345 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	10,10	30,00 Dias	886,40	
301	Seg.Social	11,00			97,50
305	I.R.S.				89,00
				1.054,26	186,50

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
867,76	167,86	699,90

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Noventa Nove Euros Noventa cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 056 VIVIANA DORES BAILÃO DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11931018217

NºContribuinte 253046475 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.128,00	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
910,71	152,60	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 056 VIVIANA DORES BAILÃO DA SILVA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 03-05-2022 Fim contrato 02-02-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11931018217

NºContribuinte 253046475 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		20,00 Dias	152,60	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.128,00	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
910,71	152,60	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 057 PATRICIA VALA SILVA

Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 02-06-2022 Fim contrato 01-03-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11918676351

NºContribuinte 258933143

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 11918676351

NºContribuinte 258933143

(Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.0000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário058 ANDRE FILIPE DA SILVA CHATO GINJA

CategoriaPSICÓLOGA(O)

ProfissãoPsicólogo

Data admissão:01-06-2022Fim contrato01-03-2023

NºTitularesNão casadoCartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social12020318911

NºContribuinte240301528

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

Funcionário058 ANDRE FILIPE DA SILVA CHATO GINJA

CategoriaPSICÓLOGA(O)

ProfissãoPsicólogo

Data admissão:01-06-2022Fim contrato01-03-2023

NºTitularesNão casadoCartão refeição

NºDependentes0

SeguradoraZURICH / Apólice nº

(Valores em Euros)					
Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
100	Vale refeição		22,00 Dias	167,86	
040	Bolsa de Estagio	11,30	30,00 Dias	975,40	
301	Seg.Social	11,00			107,29
305	I.R.S.				110,00
				1.143,26	217,29

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
925,97	167,86	758,11

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Cinquenta Oito Euros Onze centimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	975,40
Valor horário:	5,63
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social12020318911

NºContribuinte240301528

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 059 CAROLINA CARVALHO DOS SANTOS

Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 06-09-2022 Fim contrato 05-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12016999913
NºContribuinte 219101027 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	25,00 Dias	875,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			96,25
305	I.R.S.				58,00
				1.019,97	154,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
865,72	144,97	720,75

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Vinte Euros Setenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 059 CAROLINA CARVALHO DOS SANTOS

Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 06-09-2022 Fim contrato 05-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 1
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12016999913
NºContribuinte 219101027 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	6,70	25,00 Dias	875,00	
100	Vale refeição		19,00 Dias	144,97	
301	Seg.Social	11,00			96,25
305	I.R.S.				58,00
				1.019,97	154,25

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
865,72	144,97	720,75

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Setecentos Vinte Euros Setenta e Cinco cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 060 ANA FILIPA DE FREITAS MELO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 06-09-2022 Fim contrato 05-09-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11338799775

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 215711513 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	551,25
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	21,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,00	25,00 Dias	459,38	60,64
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
002	Subsidio Férias		2,50 Dias	45,93	
003	Subsidio Natal		2,50 Dias	45,93	
301	Seg.Social				
				627,54	60,64

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
566,90	76,30	490,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quatrocentos Noventa Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 060 ANA FILIPA DE FREITAS MELO

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 06-09-2022 Fim contrato 05-09-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11338799775

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 215711513 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	551,25
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	21,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	11,00	25,00 Dias	459,38	60,64
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
002	Subsidio Férias		2,50 Dias	45,93	
003	Subsidio Natal		2,50 Dias	45,93	
301	Seg.Social				
				627,54	60,64

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
566,90	76,30	490,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quatrocentos Noventa Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	11,54
Horas p/semana	21,00

Funcionário 061 CRISTINA MARIA FERRO REBOLA
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11335599849
NºContribuinte 207752397 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	24,00 Dias	840,00	
100	Vale refeição		9,00 Dias	68,67	
301	Seg.Social	11,00			92,40
305	I.R.S.				84,00
				908,67	176,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
732,27	68,67	663,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Sessenta Trés Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	11,54
Horas p/semana	21,00

Funcionário 061 CRISTINA MARIA FERRO REBOLA
Categoria TERAPEUTA DA FALA
Profissão Terapeuta da fala
Data admissão: 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 11335599849
NºContribuinte 207752397 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	24,00 Dias	840,00	
100	Vale refeição		9,00 Dias	68,67	
301	Seg.Social	11,00			92,40
305	I.R.S.				84,00
				908,67	176,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
732,27	68,67	663,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Sessenta Trés Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 062 LEONETE JOSE GONÇALVES RODRIGUES

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão: 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 1 N°Seg.Social 11916910568

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 240400178 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		24,00 Dias	560,00	
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
301	Seg.Social	11,00			61,60
				636,30	61,60

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
574,70	76,30	498,40

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quatrocentos Noventa Oito Euros Quarenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	700,00
Valor horário:	7,69
Horas p/semana	21,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

Funcionário 062 LEONETE JOSE GONÇALVES RODRIGUES

Categoria TERAPEUTA DA FALA

Profissão Terapeuta da fala

Data admissão 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023

NºTitulares Casado 2 tit. Cartão refeição

NºDependentes 1 N°Seg.Social 11916910568

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 240400178 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		24,00 Dias	560,00	
100	Vale refeição		10,00 Dias	76,30	
301	Seg.Social	11,00			61,60
				636,30	61,60

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
574,70	76,30	498,40

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quatrocentos Noventa Oito Euros Quarenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	700,00
Valor horário:	7,69
Horas p/semana	21,00

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 063 MARIA JOAO TAVARES VIEIRA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 12018533248
NºContribuinte 248979469 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	24,00 Dias	840,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			92,40
305	I.R.S.				84,00
				977,34	176,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
800,94	137,34	663,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Sessenta Trés Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 063 MARIA JOAO TAVARES VIEIRA
Categoria PSICÓLOGA(O)
Profissão Psicólogo

Data admissão: 07-09-2022 Fim contrato 06-09-2023
NºTitulares Não casado Cartão refeição
NºDependentes 0
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	1.050,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	40,00

NºSeg.Social 12018533248
NºContribuinte 248979469 (Valores em Euros)

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento	10,10	24,00 Dias	840,00	
100	Vale refeição		18,00 Dias	137,34	
301	Seg.Social	11,00			92,40
305	I.R.S.				84,00
				977,34	176,40

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
800,94	137,34	663,60

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Seiscentos Sessenta Trés Euros Sessenta cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Funcionário 064 CARLA GABRIELA PINTO SANTANA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 19-09-2022 Fim contrato 18-09-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11912109031

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 248271954 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	630,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	24,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		12,00 Dias	252,00	
100	Vale refeição		6,00 Dias	45,78	
002	Subsidio Férias		2,50 Dias	52,50	
003	Subsidio Natal		2,50 Dias	52,50	
301	Seg.Social	11,00			39,27
				402,78	39,27

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
363,51	45,78	317,73

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Trezentos Dezassete Euros Setenta e Três cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1
2560-010 A DOS CUNHADOS
N.I.F. 513235280

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Funcionário 064 CARLA GABRIELA PINTO SANTANA

Categoria PSICÓLOGA(O)

Profissão Psicólogo

Data admissão: 19-09-2022 Fim contrato 18-09-2023

NºTitulares Não casado Cartão refeição

NºDependentes 0 N°Seg.Social 11912109031

Seguradora ZURICH / Apólice nº N°Contribuinte 248271954 (Valores em Euros)

Setembro de 2022

Retrib.mensal:	630,00
Valor horário:	6,06
Horas p/semana	24,00

Código	Descrição	Taxa %	Qtd	Abonos	Descontos
001	Vencimento		12,00 Dias	252,00	
100	Vale refeição		6,00 Dias	45,78	
002	Subsidio Férias		2,50 Dias	52,50	
003	Subsidio Natal		2,50 Dias	52,50	
301	Seg.Social	11,00			39,27
				402,78	39,27

Abonos - Descontos	v.refeição	Total a receber
363,51	45,78	317,73

Pagamento por Nossa Transferência N.I.B.: 0000.0000.000000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Trezentos Dezassete Euros Setenta e Três cêntimos, constante neste recibo, do qual me foi entregue cópia.

Ass:_____