

CAIDI - CENTRO DE APOIO E INTERVENÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

RUA GUERRA PENINSULAR LOJA 1

2560-010 A DOS CUNHADOS

N.I.F. 513235280

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

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12015304677

NºContribuinte 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	Subsídio 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 cêntimos, 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

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

Seguradora ZURICH / Apólice nº

NºSeg.Social 12015304677

NºContribuinte 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	Subsídio 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 cêntimos, 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