

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

Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

ORIGINAL

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	700,00
Valor horário:	7,69
Horas p/semana	21,00

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.: 0000.0000.00000000000.00

Declaro que recebi a quantia de Quatrocentos Noventa Oito Euros Quarenta 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

Seguradora ZURICH / Apólice nº

RECIBO DE VENCIMENTO

Mensal

DUPLICADO

Setembro de 2022	
Retrib.mensal:	700,00
Valor horário:	7,69
Horas p/semana	21,00

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.: 0000.0000.00000000000.00

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

Ass:\_\_\_\_\_