

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

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
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Setembro de 2022
Retrib.mensal: 1.000,00
Valor horário: 5,77
Horas p/semana 40,00
NºSeg.Social 12047637639
NºContribuinte 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.: 0000.0000.000000000000.00
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

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

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
Seguradora ZURICH / Apólice nº

Setembro de 2022
Retrib.mensal: 1.000,00
Valor horário: 5,77
Horas p/semana 40,00
NºSeg.Social 12047637639
NºContribuinte 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.: 0000.0000.000000000000.00
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