

Recibo de Pagamento de Salário

Referente : 01/12/2021 a 31/12/2021

Empresa : 00038 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANC **CNPJ/CPF/CEI** : 08583491000152
Endereço : R VISCONDE DE ITABORAI, 111 **Admissão** : 03/05/2021
Nome : 000280 JULIANA DE FATIMA VIEIRA **CPF:** : 05888101699
Cargo: : Educador Infantil **Setor/CC** : Geral

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	2.000,00		
903	INSS Folha			163,50	
			2.000,00	163,50	
			Valor Líquido	1.836,50	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.000,00 8,1750	2.000,00	160,00	1.836,50	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

01/01/22
DATA

Juliana de Fatima Vieira
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

80
[Handwritten Signature]

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANÇA		CEI / CNPJ Nº 08583491/0001-52
ENDEREÇO RUA. VISCONDE DE ITABORAI 111 – JARDIM INDUSTRIAL		
EMPREGADO(A): JULIANA DE FATIMA VIEIRA	CTPS Nº E SÉRIE:	DATA DE ADMISSÃO:
FUNÇÃO EDUCADORA INFANTIL	HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA:	
HORÁRIO AOS SÁBADOS: - - - - -	DESCANSO SEMANAL: SAB / DOM	MÊS: DEZEMBRO
		ANO: 2021

DIAS MÊS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAIDA TARDE	EXTRAS		ASSINATURA
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	8:00	12:01	13:02	17:01			Juliana de Fatima Vieira
02	8:01	12:02	13:03	17:00			Juliana de Fatima Vieira
03	8:00	12:00	13:01	17:01			Juliana de Fatima Vieira
04		Sab.					
05		Dom.					
06	8:00	12:01	13:02	17:00			Juliana de Fatima Vieira
07	8:00	12:02	13:03	17:02			Juliana de Fatima Vieira
08	8:01	12:03	13:04	17:00			Juliana de Fatima Vieira
09	8:00	12:00	13:01	17:00			Juliana de Fatima Vieira
10	8:02	12:04	13:05	17:00			Juliana de Fatima Vieira
11		Sab.					
12		Dom.					
13	8:01	12:00	13:01	17:00			Juliana de Fatima Vieira
14	8:00	12:01	13:02	17:00			Juliana de Fatima Vieira
15		ATESTADO					
16		ATESTADO					
17		ATESTADO					
18		Sab.					
19		Dom.					
20	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
21	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
22	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
23	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
24	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
25		Sab.					
26		Dom.					
27	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
28	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
29	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
30	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			
31	Recesso	Recesso	Recesso	Recesso			

RESUMO GERAL				VISTO DA FISCALIZAÇÃO	
+	Dias / Horas Normais	R\$			
+	H. Extras / Adicionais (Verso)	R\$			
(-)	Faltas no Mês	R\$			
=	Sub-Total / Base de Cálculo	R\$			
(-)	% INSS	R\$			
(-)	Outros Descontos (Verso)	R\$			
+	Salário Família	R\$			
Total Líquido a Receber		R\$			



SÃO JOSÉ

*Hospital Geral &
Natus Maternidade*

Av. Tito Fugêncio, 967 - Cidade Industrial - Fone (31) 33339799 - Contagem -MG]

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Atesto para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) JULIANA DE FATIMA VIEIRA, deverá afastar-se de suas funções pelo período de 3 (tres) dia (s), a partir desta data.

Assinatura e inclusão do C.I.D. neste atestado

C.I.D. (V29)

Ass. _____

Contagem, 15/12/2021



Paulo Augusto Oliveira Carvalho de Goes
C.R. - 68310

82
[Handwritten signature]

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST DES ARCA DA ALIANÇA
Conta origem:	0893 003 00001354-5
Conta destino:	0082 013 00207155-9

Nome destinatário:	JULIANA DE FATIMA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.836,50
Identificação da operação:	JULIANA DE FATIMA

Data de débito:	06/01/2022
Data/hora da operação:	06/01/2022 10:32:24

Código da operação:	027098456
Chave de segurança:	8M5F67Y624LU285X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104