

### Recibo de Pagamento de Salário

Referente : 01/03/2022 a 31/03/2022

<b>Empresa</b> : 00038 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANC <b>Endereço</b> : R VISCONDE DE ITABORAI, 111 <b>Nome</b> : 000276 JOSEANE DO CARMO DE OLIVEIRA SILVA <b>Cargo</b> : Educador Infantil	<b>CNPJ/CPF/CEI</b> : 08583491000152 <b>Admissão</b> : 03/05/2021 <b>CPF</b> : 06101525643 <b>Setor/CC</b> : Geral
---	---

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	2.208,00		
590	Vale Transporte 3%			66,24	
903	INSS Folha			180,54	
			2.208,00	246,78	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.961,22</b>	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.208,00	2.208,00 8,1766	2.208,00	176,64	1.648,28	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

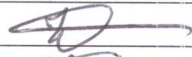




















01/09/22  
DATA

*Joseane do Carmo de Oliveira*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

115  
*[Handwritten Signature]*

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA <b>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANÇA</b>		CEI / CNPJ Nº <b>08583491/0001-52</b>
ENDEREÇO: <b>RUA. VISCONDE DE ITABORAI 111 – JARDIM INDUSTRIAL</b>		
EMPREGADO(A): <b>JOSEANE DO CARMO DE OLIVEIRA SILVA</b>	CTPS Nº E SÉRIE:	DATA DE ADMISSÃO:
FUNÇÃO: <b>EDUCADOR INFANTIL</b>	HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA:	
HORÁRIO AOS SÁBADOS: - - - - -	DESCANSO SEMANAL: <b>SAB / DOM</b>	MÊS: <b>MARÇO</b>
		ANO: <b>2022</b>

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

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\$		



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST DES ARCA DA ALIANÇA
<b>Conta origem:</b>	0893   003   00001354-5
<b>Conta destino:</b>	0536   013   00559859-8

<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE DO CARMO OLIVEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.961,22
<b>Identificação da operação:</b>	JOSEANE DO CARMO

<b>Data de débito:</b>	01/04/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	01/04/2022 09:25:42

<b>Código da operação:</b>	92448942
<b>Chave de segurança:</b>	VVQJHZNU6JGSXYUM

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104