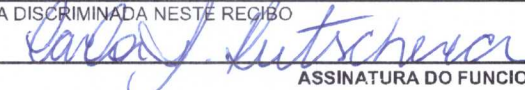


### Recibo de Pagamento de Salário

Referente : 01/08/2021 a 31/08/2021

<b>Empresa</b> : 00038 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANC <b>Endereço</b> : R VISCONDE DE ITABORAI, 111 <b>Nome</b> : 000267 CARLA AURELIO KUTSCHERA SILVA <b>Cargo</b> : Educador Infantil	<b>CNPJ/CPF/CEI</b> : 08583491000152 <b>Admissão</b> : 03/05/2021 <b>CPF</b> : 05212971683 <b>Setor/CC</b> : Geral
--	---

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos												
001	Salário Base	030,00	2.000,00													
590	Vale Transporte 3%			60,00												
903	INSS Folha			163,50												
Felicidades no seu Aniversário.			2.000,00	223,50												
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.776,50</b>												
<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 15%;">Saldo Base</td> <td style="width: 15%;">Sal. Contri. INSS</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. FGTS</td> <td style="width: 15%;">F.G.T.S do mês</td> <td style="width: 15%;">Base Cál. IRRF</td> <td style="width: 15%;">Faixa IRRF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2.000,00</td> <td style="text-align: right;">2.000,00 8,1750</td> <td style="text-align: right;">2.000,00</td> <td style="text-align: right;">160,00</td> <td style="text-align: right;">1.836,50</td> <td></td> </tr> </table>					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	
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																
<u>02/09/2021</u> <small>DATA</small>		 <small>ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO</small>														

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO 02/09/2021


Felipe Alves Lourenço ME. 20.800.665  
Claudia Lourenço ME 8734489

138  


# 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>CARLA AURELIO KUTSCHERA SILVA</b>	CTPS Nº E SÉRIE:	DATA DE ADMISSÃO:
FUNÇÃO: <b>EDUCADORA INFANTIL</b>	HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA:	
HORÁRIO AOS SÁBADOS: <b>-----</b>	DESCANSO SEMANAL: <b>SAB / DOM</b>	MÊS: <b>AGOSTO</b>
		ANO: <b>2021</b>

DIAS MÊS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	EXTRAS		ASSINATURA
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	Dom.	Dom.	Dom.	Dom.			
02	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
03	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
04	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
05	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
06	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
07	Sab.	Sab.	Sab.	Sab.			
08	Dom.	Dom.	Dom.	Dom.			
09	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
10	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
11	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
12	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
13	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
14	Sab.	Sab.	Sab.	Sab.			
15	Dom.	Dom.	Dom.	Dom.			
16	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
17	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
18	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
19	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
20	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
21	Sab.	Sab.	Sab.	Sab.			
22	Dom.	Dom.	Dom.	Dom.			
23	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
24	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
25	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
26	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
27	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>
28	Sab.	Sab.	Sab.	Sab.			
29	Dom.	Dom.	Dom.	Dom.			
30	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado			
31	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>OK.</i>

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\$		