

### Recibo de Pagamento de Salário

Referente : 01/10/2021 a 31/10/2021

<b>Empresa</b> : 00038 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA ALIANC <b>Endereço</b> : R VISCONDE DE ITABORAI, 111 <b>Nome</b> : 000283 MARIANA SOUZA E SILVA <b>Cargo</b> : EDUCADORA INFANTIL	<b>CNPJ/CPF/CEI</b> : 08583491000152 <b>Admissão</b> : 03/05/2021 <b>CPF</b> : 10089285697 <b>Setor/CC</b> : Geral
---	---

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	2.000,00		
903	INSS Folha			163,50	
			2.000,00	163,50	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.836,50</b>	
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

04/11/2021  
DATA

*Mariana Souza e Silva*

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO 04, 11, 21  
*Felipe Alves Lourenço* M6.20.800.665  
*Claudia Parisi* 1168934489

151  
*[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): MARIANA SOUZA E SILVA	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: OUTUBRO
		ANO: 2021

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

RESUMO GERAL			
+	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\$

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

152

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST DES ARCA DA ALIANÇA
<b>Conta origem:</b>	0893   003   00001354-5
<b>Conta destino:</b>	2940   013   00054335-5

<b>Nome destinatário:</b>	MARIANA SOUZA E SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.836,50
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	04/11/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	04/11/2021 10:26:11

<b>Código da operação:</b>	004574002
<b>Chave de segurança:</b>	HJPHY3912SPTN0TY

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