



(6)

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00000287-0
<b>Conta destino:</b>	1639 / 013 / 00145959-6
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA G M RESENDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.844,00
<b>Data de débito:</b>	03/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2020 13:37:45
<b>Código da operação:</b>	010143
<b>Chave de segurança:</b>	F1VF59SY6KK4WA8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

03484 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAC  
DAS PAINEIRAS, 1448  
maio-20 SERVIÇO DE CONVIVENCIA

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

00.211.504/0001-50

Orientador Social

001925 MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE

CPF: 76722953653

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	2.165,10	
999	Arredondamento no Mes		0,99	
681	Seguro			4,48
604	Desc Vale Transporte			129,91
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,29
903	INSS Folha			181,44
914	IRRF Folha			5,97

			2.166,09	322,09
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.844,00</b>

Salco Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.165,10	2.165,10	8.3802	2.165,10	173,20	1.983,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

03/06/20  
DATA

[Assinatura]  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
em conformidade com o que consta no demonstrativo discriminado  
e o valor em dinheiro em espécie em nome de  
cheque nº 410743  
coligado em nome de  
[Assinatura]

**FOLHA DE PONTO**

PERÍODO: **MAIO/2020**

**EMPRESA:** CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM **CNPJ:** 00.211.504/0001-50  
**ENDEREÇO:** DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

**FUNCIONÁRIO** MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE (001925) **FUNÇÃO:** Orientador Social  
**ADMISSÃO:** 19/09/2019 **CTPS:** 00007882/00117-MG

**JORNADA** ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 Departamento **SERVIÇO DE CONVIVENCIA**

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex	-	-	-	-	-
2 sáb	-	-	-	-	-
3 dom	-	-	-	-	-
4 seg	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
5 ter	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
6 qua	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
7 qui	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
8 sex	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
9 sáb	-	-	-	-	-
10 dom	-	-	-	-	-
11 seg	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
12 ter	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
13 qua	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
14 qui	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
15 sex	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
16 sáb	-	-	-	-	-
17 dom	-	-	-	-	-
18 seg	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
19 ter	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
20 qua	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
21 qui	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
22 sex	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
23 sáb	-	-	-	-	-
24 dom	-	-	-	-	-
25 seg	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
26 ter	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
27 qua	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
28 qui	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
29 sex	9:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i> Home office
30 sáb	-	-	-	-	-
31 dom	-	-	-	-	-

OBSERVAÇÕES:

---



---



---