

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000287-0**Conta destino:** 2940 / 1288 / 000855929621-0**Nome destinatário:** ISABELA CRISTINA D CRUZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.928,00**Data de débito:** 01/04/2021**Data/hora da operação:** 01/04/2021 05:05:05**Código da operação:** 010505**Chave de segurança:** KPWYCMSA4QUJY3YF

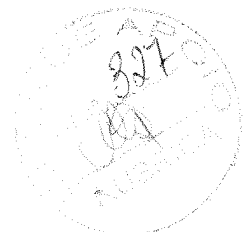
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM
DAS PAINEIRAS, 1448

Demonstrativo de Pagamento de Salário

01/03/2021 a 31/03/2021

SERVIÇO DE CONVIVENCIA

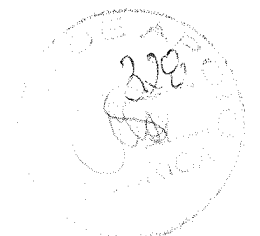
00.211.504/0001-50

001887 ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ

Orientador Social

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	Salario Base	030,00	2.273,36				
999	Arredondamento no Mes		0,10				
681	Seguro			4,62			
604	Desc Vale Transporte			136,40			
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,81			
903	INSS Folha			190,19			
914	IRRF Folha			13,44			
Atestado de 09/03/2021 até 18/03/2021 (073:20)			2.273,46	345,46			
			Valor Liquido	1.928,00			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base INSS Dif. Sal.	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base FGTS Dif. Sal.	Base Cál. IRRF	Aliq. IRRF
2.273,36	2.273,36	0,00	2.273,36	181,86	0,00	2.083,17	7,50 %
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO							
<u>01/04/21</u>		<u>Isabela Duarte Cruz</u>					
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 Não foi usado cheque nº 010505 de 01/04/21
 Contagem, 01/04/21
 ASSINATURA



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: **MARÇO/2021**

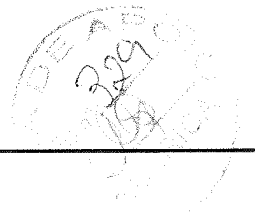
EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM **CNPJ:** 00.211.504/0001-50
ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIÓNÁRIO ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ (001887) **FUNÇÃO:** Orientador Social
ADMISSÃO: 07/03/2019 **CTPS:** 1118731/00050-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 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Isabela Duarte
2 ter	08:00	12:00	13:02	17:00	Isabela Duarte
3 qua	08:00	12:00	13:01	17:02	Isabela Duarte
4 qui	08:00	12:00	13:02	17:00	Isabela Duarte
5 sex	08:00	12:00	13:03	17:01	Isabela Duarte
6 sáb					
7 dom					
8 seg	07:59	12:00	13:01	17:00	Isabela Duarte
9 ter		Atestado			
10 qua		Atestado			
11 qui		Atestado			
12 sex		Atestado			
13 sáb					
14 dom					
15 seg		Atestado			
16 ter		Atestado			
17 qua		Atestado			
18 qui		Atestado			
19 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Isabela Duarte Home Office
20 sáb					
21 dom					
22 seg	09:00	12:00	12:15	16:00	Isabela Duarte
23 ter	08:00	12:00	13:01	17:00	Isabela Duarte Home Office
24 qua	08:00	12:00	13:03	17:00	Isabela Duarte Home Office
25 qui	08:00	12:00	13:02	17:00	Isabela Duarte Home Office
26 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Isabela Duarte Home Office
27 sáb					
28 dom					
29 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Isabela Duarte Home Office
30 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Isabela Duarte Home Office
31 qua	09:00	12:00	12:15	16:00	Isabela Duarte

OBSERVAÇÕES:



Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que, o (a)

Sr(a) ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ

está sob meus cuidados médicos e necessita de 10 dia(s) de afastamento de suas atividades profissionais

CID: J069

Belo Horizonte, 09/03/2021

