



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000287-0

**Conta destino:** 2940 / 013 / 00056220-1

**Nome destinatário:** LUCIANA APARECIDA S RODRIGUES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.942,00

**Data de débito:** 04/02/2021

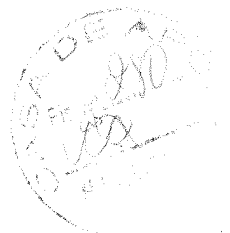
**Data/hora da operação:** 04/02/2021 06:35:15

**Código da operação:** 000497

**Chave de segurança:** 9GWHC9X7X8PTMSC8

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 CONTAG DAS PAINEIRAS, 1448 **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

01/01/2021 a 31/01/2021 SERVIÇO DE CONVIVENCIA 00.211.504/0001-50

001890 LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES Orientador Social

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	2.273,36	
999	Arredondamento no Mes		0,35	
681	Seguro			4,62
604	Desc Vale Transporte			136,40
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,50
903	INSS Folha			190,19

			2.273,71	331,71
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.942,00</b>

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cal. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.273,36	2.273,36	8,37	2.273,36	181,86	1.703,99

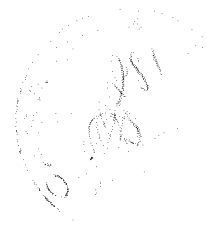
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/02/21 DATA Luciana Ap. dos Santos Rodrigues ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**Certificamos que o Material/ Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.**

Pago pela Conta: .....  
 Cheque: .....  
 Contagem, ..... de ..... de 20.....

.....  
**Assinatura**



# FOLHA DE PONTO

PERÍODO: JANEIRO/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

FUNCIONÁRIO LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES (1183890) FUNÇÃO: Orientador Social  
 ADMISSÃO: 07/03/2019 CTPS: 0069322/00117-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	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
5 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
6 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
7 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
8 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
9 sáb					-
10 dom					-
11 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
12 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
13 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
14 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
15 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
16 sáb					-
17 dom					-
18 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
19 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
20 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
21 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
22 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
23 sáb					-
24 dom					-
25 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
26 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
27 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
28 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
29 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	<i>[assinatura]</i>
30 sáb					-
31 dom					-

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

