



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

**Conta destino:** 2940 / 013 / 00004696-3

**Nome destinatário:** ANGELA MARIA DA SILVA GOMES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.032,00

**Data de débito:** 04/03/2021

**Data/hora da operação:** 04/03/2021 06:35:43

**Código da operação:** 000571

**Chave de segurança:** WVZZP10ELXE1PWWA

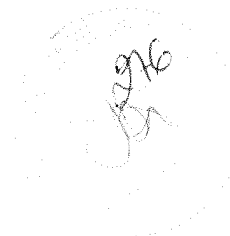
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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**

01/02/2021 a 28/02/2021

SERVIÇO DE CONVIVENCIA

00.211.504/0001-50

001931 ANGELA MARIA DA SILVA

Orientador Social

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
001	Salario Base	030,00	2.273,36				
681	Seguro			4,62			
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,11			
694	Tx negociada solidaria			33,00			
903	INSS Folha			190,19			
914	IRRF Folha			13,44			
			2.273,36	241,36			
			<b>Valor Liquido</b>	<b>2.032,00</b>			
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

04/03/21  
DATA

Angela Maria da Silva  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

certificamos que o Material constante  
constante deste documento foi Recebido,  
Prestado em perfeitas condições.  
Pago pela Conta: .....  
Cheque: 000931 / .....  
Contagem, Minas Gerais, ..... de 2021.  
Assinatura

477  
51

**FOLHA DE PONTO**

PERÍODO: **FEVEREIRO/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 ANGELA MARIA DA SILVA (001931) FUNÇÃO: Orientador Social  
 ADMISSÃO: 16/10/2019 CTPS: 00008643/00021-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	12:05	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
2 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
3 qua	08:00	12:08	13:05	17:00	Angela Maria da Silva
4 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
5 sex	08:00	12:06	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
6 sáb	-	-	-	-	-
7 dom	-	-	-	-	-
8 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
9 ter	08:00	12:05	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
10 qua	08:00	12:10	13:05	17:00	Angela Maria da Silva
11 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
12 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
13 sáb	-	-	-	-	-
14 dom	-	-	-	-	-
15 seg	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
16 ter	08:00	12:10	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
17 qua	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
18 qui	08:00	12:05	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
19 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
20 sáb	-	-	-	-	-
21 dom	-	-	-	-	-
22 seg	08:00	12:10	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
23 ter	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
24 qua	08:00	12:05	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
25 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
26 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	Angela Maria da Silva
27 sáb	-	-	-	-	-
28 dom	-	-	-	-	-

OBSERVAÇÕES:

*Handwritten signature/initials*