

**Comprovante de Transferência Entre Contas Caixa - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000287-0**Conta destino:** 4972 / 013 / 00009119-5**Nome destinatário:** SCIAMARA G OLIVEIRA**Valor:** R\$ 2.936,00**Identificação da operação:** PGTO EMPREGADO AGOSTO**Data de débito:** 02/09/2020**Data/hora da operação:** 28/08/2020 - 16:23:55**Código da operação:** 000000673**Chave de segurança:** 37LEGNHILL2XJSELIH

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

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 CRIANCA CARENTE DE CONTAC **Demonstrativo de Pagamento de Salário**  
 DAS PAINEIRAS, 1448 00.211.504/0001-50  
 agosto-20 SERVIÇO DE CONVIVENCIA Coordenador (a)

001915 SCIAMARA GONÇALVES DE OLIVEIRA CPF: 77697340615

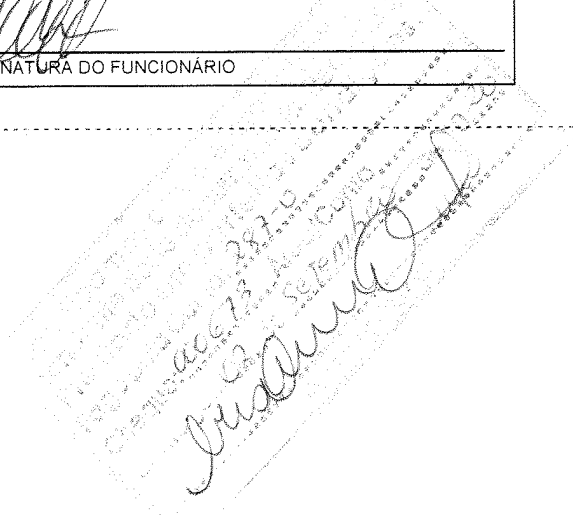
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	031,00	3.372,76	
999	Arredondamento no Mes		0,76	
681	Seguro			4,48
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,47
903	INSS Folha			331,12
914	IRRF Folha			101,45
			3.373,52	437,52
			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.936,00</b>

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.372,76	3.372,76 9,8174	3.372,76	260,82	3.041,64	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/09/20  
DATA

*[Assinatura]*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



**FOLHA DE PONTO**

PERÍODO: **AGOSTO/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** SCIOMARA GONÇALVES DE OLIVEIRA (001915) **FUNÇÃO:** Coordenador (a)  
**ADMISSÃO:** 23/08/2019 **CTPS:** 06004794/00060-MG

**JORNADA** ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 17:00 **Departamento** SERVIÇO DE CONVIVENCIA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sáb					-
2 dom					-
3 seg	08:10	12:00	13:00	17:01	[assinatura]
4 ter	08:00	12:01	13:08	17:01	[assinatura]
5 qua	08:00	12:03	13:00	17:01	[assinatura]
qui	08:00	12:01	13:00	17:00	[assinatura]
7 sex	08:11	12:08	13:01	17:00	[assinatura]
8 sáb					-
9 dom					-
10 seg	08:01	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
11 ter	08:01	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
12 qua	08:01	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
13 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
14 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
15 sáb					-
16 dom					-
17 seg	08:01	12:00	13:01	17:00	[assinatura]
18 ter	08:01	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
19 qua	08:03	12:05	12:59	17:01	[assinatura]
20 qui	08:01	12:03	13:00	17:02	[assinatura]
21 sex	08:00	12:01	13:00	17:01	[assinatura]
sáb					-
23 dom					-
24 seg	08:00	12:01	13:03	17:01	[assinatura]
25 ter	08:01	12:01	13:02	17:01	[assinatura]
26 qua	08:00	11:59	13:00	17:00	[assinatura]
27 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
28 sex	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
29 sáb					-
30 dom					-
31 seg	08:00	12:00	13:01	17:00	[assinatura]

OBSERVAÇÕES:

---



---



---