

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00082 - DCIACAO BENEFICENTE SERVS DE JESUS
 RUA C SANGA, 466 CASA
 01/10/2018 a 31/10/2018 Depto. RAIS

000029 SIMONE IMACULADA XAVIER DA SILVA

04467087000162
 MONITORA(GRECHES)

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	2.700,00	
903	INSS Folha			243,00
914	IRRF Folha			41,48
Felicidades no seu Aniversário.				
Saldo Base			2.700,00	
Sal. Contrib. INSS			2.700,00	
Base Cál. FGTS			2.700,00	
Valor Líquido			2.700,00	284,48
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO			216,00	2.415,52
Base Cál. IRRF			2.457,00	Faixa IRRF

5/11/2018 DATA

Simone
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SERVOS DE
Conta origem:	2427 / 003 / 00008436-2
Conta destino:	2427 / 013 / 00107944-0

Nome destinatário:	SIMONE IMACULADA XAVIER DA SILVA
Valor:	R\$ 2.415,52

Data de débito:	05/11/2018
Data/hora da operação:	05/11/2018 11:58:37

Código da operação:	00218931
Chave de segurança:	GYL5TGGR8FTY2NYG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CARTÃO DE PONTO - Período: 01/10/2018 a 31/10/2018

V 6.12.0.1

Nome: SIMONE IMACULADA XAVIER DA SILVA
 Matrícula: 00008 C. T. P. S. :
 Cargo: MONITORA PIS: 13034722094
 Depto:
 Setor:
 Seção:
 C. Custo:

CPF: 04280218676 Emissão: 08/11/2018 16:01:15
 Admissão: 18/10/2017
 Empresa: ASSOCIACAO BENEFICENTE SERVS DE JESUS
 CNPJ: 04467087000162

	Entrada	Intervalo p/ refeição		Saída		Entrada	Intervalo p/ refeição		Saída		
Domingo	FOLGA				Quinta	X	07:00	11:30	12:45	16:45	
Segunda	X	07:00	11:30	12:45	16:45	Sexta	X	07:00	11:30	12:45	16:45
Terça	X	07:00	11:30	12:45	16:45	Sábado	FOLGA				
Quarta	X	07:00	11:30	12:45	16:45	Feriados	FOLGA				

	HT	AN	EX	EN	AT	FA
01/10/2018 Seg - 06:54 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
02/10/2018 Ter - 06:56 - 11:31 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
03/10/2018 Qua - 06:54 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
04/10/2018 Qui - 06:57 - 11:31 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
05/10/2018 Sex - 07:00 - 11:30 - 12:45 - 16:46	08:30	-	-	-	-	-
06/10/2018 Sab Sábado	-	-	-	-	-	-
07/10/2018 Dom Domingo	-	-	-	-	-	-
08/10/2018 Seg - 06:55 - 11:31 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
09/10/2018 Ter - 06:59 - 11:30 - 12:47 - 16:45	08:28	-	-	-	-	-
10/10/2018 Qua - 06:59 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
11/10/2018 Qui - 06:57 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
F 12/10/2018 Sex Feriado	-	-	-	-	-	-
13/10/2018 Sab Sábado	-	-	-	-	-	-
14/10/2018 Dom Domingo	-	-	-	-	-	-
15/10/2018 Seg - 06:59 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
16/10/2018 Ter - 06:57 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
17/10/2018 Qua - 06:57 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
18/10/2018 Qui - 06:58 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
19/10/2018 Sex - 07:02 - 12:45 - 16:45	05:45	-	-	-	-	-
20/10/2018 Sab Sábado	-	-	-	-	-	-
21/10/2018 Dom Domingo	-	-	-	-	-	-
22/10/2018 Seg - 06:55 - 11:31 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
23/10/2018 Ter - 06:56 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
24/10/2018 Qua - 06:59 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
25/10/2018 Qui - 06:56 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
26/10/2018 Sex Sexta	-	-	-	-	-	-
27/10/2018 Sab Sábado	-	-	-	-	-	-
28/10/2018 Dom Domingo	-	-	-	-	-	-
29/10/2018 Seg - 06:58 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
30/10/2018 Ter - 07:05 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-
31/10/2018 Qua - 06:57 - 11:30 - 12:45 - 16:45	08:30	-	-	-	-	-

Esqueceu registrar frequencia

Atestado Médico

Diferença (Extras - (Atrasos + Faltas)): 000:00

Resumo:

HT - Horas trabalhadas	175:43	Abonos DSR	036:40
Abonos de justif.	011:15	- Faltas(dias)	0
Total máximo de trab.	187:00		

Reconheço para os devidos fins, como verdadeiros os meus horários de entrada e saída do serviço bem como os intervalos intrajornada


 Assinatura

Dr. Gilberto Maia

Médico - CRM 5386

Atento que Simone
Inquilada Xavier Silva esteve
sob meus cuidados profissionais
n/dela, ficando pois, impossibi-
litada de exercer suas atividades
habituais.

cu) - N300

26/10/18

DR. GILBERTO MAIA
CRM 5386

Consultório:

Rua São Paulo, 409 - Sala 1407 - Ed. Avenida
Tel.: 3201-0214 - Cel.: 9133-9039 - Fax: 3267-2145