

01/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:47:27  
050300503 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CENTRO INFANTIL E SOCIAL  
AGENCIA: 0503-7 CONTA: 92.857-7

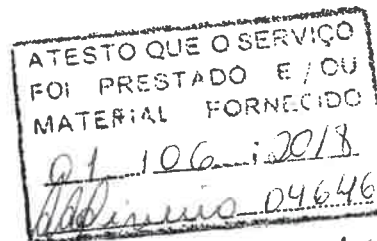
DATA DA TRANSFERENCIA 01/06/2018  
NR. DOCUMENTO 551.633.000.063.061  
VALOR TOTAL 1.540,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA A OLIVEIRA  
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 63.061-6

NR. DOCUMENTO 550.503.000.092.857

NR. AUTENTICACAO 4.2CB.27F.BEA.0B4.851



Isidoro Ferreira Rodrigues 072 01018658

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCIPE			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107			16840803000194		
01/05/2018 a 31/05/2018 GERAL					
000022 ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA			COORDENADOR ADMINISTRATIVO		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.750,00	157,50	
903	INSS Folha			52,50	
632	Desc Vale Transporte				
			1.750,00	210,00	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.540,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.750,00	9,00	1.750,00	140,00	1.592,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
01/06/2018		Adriana			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

NORMAIS		HORAS	A.R\$	TOTAIS
EXTRAS			R\$	
DESC. REMUN			R\$	
SOMA R\$				
INSS			R\$	
I.R. FONTE (DEDUÇÕES)			R\$	
VALOR I.R. F			R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$	
SALDO A RECEBER			R\$	

2ª QUINZENA

DIA MÊS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:00	13:00	13:00	17:00			
17	7:00	13:00	13:00	17:00			
18	7:00	13:00	13:00	17:00			
19							
20							
21	7:00	13:00	13:00	17:00			
22	7:00	13:00	13:00	17:00			
23	7:00	13:00	13:00	17:00			
24	7:00	13:00	13:00	17:00			
25	7:00	13:00	13:00	17:00			
26							
27							
28	7:00	13:00	13:00	17:00			
29	7:00	13:00	13:00	17:00			
30	7:00	13:00	13:00	17:00			
31							

Recebi o saldo a receber mencionado

DATA 05/11/18 *Adriana de Fátima*  
 Recebido pelo empregado  
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

Nº ORDEM EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL  
**CENTRO SOCIAL E EDUCACIONAL PEQUENO PRINCÍPE**  
 ATIVIDADE ECONÔMICA

CNPJ

EMPREGADO  
*Adriana de Fátima*  
 Nº REGISTRO Nº CTPS FUNÇÃO  
*12001201 17001 Adm.*

LOCAL DO TRABALHO  
**1ª QUINZENA**

MÊS *maio* ANO *2018*

DIA MÊS	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		HORAS
		MANHÃ	TARDE		EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	7:00	13:00	13:00	17:00			
3	7:00	13:00	13:00	17:00			
4	7:00	13:00	13:00	17:00			
5							
6							
7	7:00	13:00	13:00	17:00			
8	7:00	13:00	13:00	17:00			
9	7:00	13:00	13:00	17:00			
10	7:00	13:00	13:00	17:00			
11	7:00	13:00	13:00	17:00			
12							
13							
14							
15							

\*De conformidade com a Portaria MIB nº 3626/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.\*

**titbra** COD 15019 TIPO RB

*18*