

Extrato de comprovantes - 3o nivel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.30
0503700503 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CENTRO INFANTIL E SOCIAL
AGENCIA: 0503-7 CONTA: 92.857-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CENTRO INFANTIL E SOCIAL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1639-X - JARDIM INDUSTRIAL
CONTA: 104.451-5

FAVORECIDO: JUNIA APARECIDA DE OLIVEIRA ARAUJO
CPF/CNPJ: 072.861.096-50
VALOR: R\$ 705,00
DEBITO EM: 02/08/2018

DOCUMENTO: 080202
AUTENTICACAO SISBB: 1.543.FE3.580.F52.5F3

**ATESTO QUE O SERVIÇO
FOI PRESTADO E/OU MA
TERIAL FORNECIDO**
02 08 2018
[Assinatura]

Transação efetuada com sucesso por: J7559972 FABIANA CANDIDO FONTES.

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCIPE		Demonstrativo de Pagamento de Salário		
AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107		16840803000194		
01/07/2018 a 31/07/2018 GERAL		EDUCADOR (A)		
000033 JUNIA APARECIDA DE OLIVEIRA ARAUJO SANTOS				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	1.318,00	
599	Salario Familia	001,00	31,71	
999	Arredondamento no Mes		0,35	
606	Desc Adiantamento Salario			500,00
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,08
903	INSS Folha			105,44
632	Desc Vale Transporte			39,54
			1.350,06	645,06
			Valor Líquido	705,00
Saldo Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF
1.318,00	1.318,00	8,00	1.318,00	105,44
Faixa IRRF				
1.022,97				
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
<u>02/08/2018</u>		<u>[Assinatura]</u>		
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

71

72

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

2ª QUINZENA

Nº DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado
 Recebido em 12/08/2018
 Assinado por: *Armando de Oliveira Junior*
 Assinatura do Empregado
 DATA / /
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

EMPREGADO: *Armando de Oliveira Junior* FUNÇÃO: *Administrador*

Nº REGISTRO: *123456* Nº CTPS: *789012*

LOCAL DO TRABALHO: *1ª QUINZENA*

MÊS: *08/18* ANO: *2018*

Nº ORDEM: *123456* EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL: *EMPRESA ABC*

CNPJ: *12345678901234567890* ATIVIDADE ECONOMICA: *1234*

Nº DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	7:00	12:30	13:30	17:00			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

De conformidade com a Portaria MITB 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.

MITB COD 15019 TIPO RB