

02/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:28:22
 350300503 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CENTRO INFANTIL E SOCIAL
 AGENCIA: 0503-7 CONTA: 92.857-7
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 02/08/2018
 NR. DOCUMENTO 555.875.000.011.649
 VALOR TOTAL 618,00
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: LEIDIANE M SANTOS BARBOSA
 AGENCIA: 5875-0 CONTA: 11.649-1
 NR. DOCUMENTO 550.503.000.092.857
 =====
 NR. AUTENTICACAO 4.C3B.C49.23D.657.644

ATESTO QUE O SERVIÇO
 FOI PRESTADO E/OU MA
 TERIAL FORNECIDO
 02.08.2018
 Leidiane M Santos Barbosa

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCIPE			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107					
01/07/2018 a 31/07/2018 GERAL			16840803000194		
00027 LEIDIANE MAURA SANTOS BARBOSA			AUX SERVICOS GERAIS		
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.013,00		
599	Salario Família	003,00	95,13		
999	Arredondamento no Mes		0,16		
606	Desc Adiantamento Salario			409,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,25	
903	INSS Folha			81,04	
Felicidades no seu Aniversario.			1.108,29	490,29	
			Valor Liquido	618,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. INRF	Faixa IRRF
1.013,00	1.013,00	8,00	1.013,00	81,04	363,19
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
02/08/2018		Leidiane M Santos Barbosa			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL
 CNPJ
 ATIVIDADE ECONÔMICA

EMPREGADO
 N° REGISTRO
 N° CTPS
 FUNÇÃO
 LOCAL DO TRABALHO

MÊS
 ANO
 1° QUINZENA

REPOUSO SEMANAL
 SAÍDA
 INTERVALO PARA REFEIÇÃO

DIA	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

*De conformidade com a Portaria Mib nº 3628/91 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.



COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS		R\$	
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\$			

DIA	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 cartão acima mencionado de
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

DATA