



Emissão de comprovantes - 3o nível

A35G291434533023043
29/08/2018 15:07:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.03
1804X01804 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CENTRO INFANTIL E SOCIAL

AGENCIA: 1804-X CONTA: 92.857-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CENTRO INFANTIL E SOCIAL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3421-5 - R ESPIRITO SANTO- U. BH

CONTA: 601.132-2

A ESTO QUE O SERVIÇO
FOI PRESTADO E O
MATERIAL FORMADO
29/08/2018
Adriana

FAVORECIDO: ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 046.468.466-83

VALOR: R\$ 840,00

DEBITO EM: 29/08/2018

DOCUMENTO: 082901

AUTENTICACAO SISBB: 6.8D0.468.0A8.A47.987

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCIPE		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107		16840803000194			
01/08/2018 a 31/08/2018 GERAL					
000022 ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA		COORDENADOR ADMINISTRATIVO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.750,00		
606	Desc Adiantamento Salario			700,00	
903	INSS Folha			157,50	
632	Desc Vale Transporte			52,50	
			1.750,00	910,00	
			Valor Líquido	840,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.750,00	9,00	1.750,00	140,00	1.592,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
29/08/2018		Adriana			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

HORAS		A R\$		TOTALS	
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\$ _____
 SALARIO-FAMILIA R\$ _____

2ª QUINZENA

H. Zr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:00	12:00	13:00	17:00			
17	7:00	12:00	13:00	17:00			
18							
19							
20	7:00	12:00	13:00	17:00			
21	7:00	12:00	13:00	17:00			
22	7:00	12:00	13:00	17:00			
23	7:00	12:00	13:00	17:00			
24	7:00	12:00	13:00	17:00			
25							
26	7:00	12:00	13:00	17:00			
27	7:00	12:00	13:00	17:00			
28	7:00	12:00	13:00	17:00			
29	7:00	12:00	13:00	17:00			
30							
31							

Recibí o ~~emprego~~ mencionado
 DATA 29/08/16 *Adriano*
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRENCIAS:

Nº ORDEM EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL
 C.N.P.J. ATIVIDADE ECONÔMICA
 EMPREGADO *Adriano A. de Almeida*
 Nº REGISTRO Nº C.T.P.S. FIMCAO
 LOCAL DO TRABALHO *1001 Adm*
 MÊS *08/2016* ANO *2016*
 INTERVALO PARA REFEIÇÃO SADA
 de 7:00 a 12:00 de 13:00 a 17:00
 Nº de Dias de Trabalho *5/15* REPOUSO SEMANAL
 LOCAL DO TRABALHO **1ª QUINZENA**

H. Zr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	7:00	12:00	13:00	17:00			
2	7:00	12:00	13:00	17:00			
3	7:00	12:00	13:00	17:00			
4							
5	7:00	12:00	13:00	17:00			
6	7:00	12:00	13:00	17:00			
7	7:00	12:00	13:00	17:00			
8	7:00	12:00	13:00	17:00			
9	7:00	12:00	13:00	17:00			
10	7:00	12:00	13:00	17:00			
11							
12	7:00	12:00	13:00	17:00			
13	7:00	12:00	13:00	17:00			
14	7:00	12:00	13:00	17:00			
15	7:00	12:00	13:00	17:00			

De conformidade com a Portaria Mib nº 3865/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, subseqüente, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Exame.
 COD. 15019 TIPO: RB