

28/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:49:56
180401804 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CENTRO INFANTIL E SOCIAL
AGENCIA: 1804-X CONTA: 92.857-7

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2018
NR. DOCUMENTO 551.633.000.063.061
VALOR TOTAL 1.016,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA A OLIVEIRA
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 63.061-6
NR. DOCUMENTO 551.804.000.092.857
NR. AUTENTICACAO 0.CCA.9B9.C4E.5FB.998

Transação efetuada com sucesso por: J7559972 FABIANA CANDIDO FONTES.

ATESTO QUE O SERVIÇO
FOI PRESTADO E/OU
MATERIAL FORNECIDO
28/09/2018
[Assinatura]

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCIPE AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107 01/09/2018 a 30/09/2018 GERAL		Demonstrativo de Pagamento de Salário 16840803000194			
000022 ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA		COORDENADOR ADMINISTRATIVO			
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.786,00		
056	Dif. salarial CCT		143,44		
999	Arredondamento no Mes		0,88	700,00	
606	Desc Adiantamento Salario			160,74	
903	INSS Folha			53,58	
632	Desc Vale Transporte				
			1.930,32	914,32	
			Valor Liquido	1.016,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.786,00	1.786,00	9,00	1.786,00	142,88	1.625,26
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
[Assinatura]		[Assinatura]			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

NORMAIS		HORAS	AR\$	TOIJAS
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\$	
SALDO A RECEBER			R\$	

2ª QUINZENA

Nº 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	7:00	12:00	13:00	17:00			
19	7:00	12:00	13:00	17:00			
20	7:00	12:00	13:00	17:00			
21	7:00	12:00	13:00	17:00			
22							
23							
24	7:00	12:00	13:00	17:00			
25	7:00	12:00	13:00	17:00			
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							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 26/3/18 *Adilson*
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE CORENCIAS

Nº ORDEM EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL
 C.N.P.J. ATIVIDADE ECONOMICA

EMPREGADO: *Adilson*
 Nº REGISTRO: *Adilson* Nº CTPS: *Adilson* FUNÇÃO: *Adilson*

LOCAL DO TRABALHO: *Adilson*

MÊS: *Adilson* ANO: *2018*
 1ª QUINZENA

Mês	H. Nor. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEEICAO		SAIDA		REPOUSO SEMANAL	
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1									
2									
3	7:00	12:00	13:00	17:00					
4	7:00	12:00	13:00	17:00					
5									
6									
7									
8									
9									
10	7:00	12:00	13:00	17:00					
11	7:00	12:00	13:00	17:00					
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									

De conformidade com a Portaria MIB n.º 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.

MIB n.º COD 15019 TIPO RB