

29/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:43:55
 180401804 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/08/2018
 NR. DOCUMENTO 555.875.000.011.651
 VALOR TOTAL 585,00

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: FABIOLA F RODRIGUES
 AGENCIA: 5875-0 CONTA: 11.651-3
 NR. DOCUMENTO 551.804.000.092.857
 NR.AUTENTICACAO 8.3AE.F35.1B2.899.ACB

ATESTO QUE O SERVIÇO
 FOI PRESTADO E/OU
 MATERIAL FORNECIDO
 29/08/2018
Fabiola

Transação efetuada com sucesso por: J7559972 FABIANA CANDIDO FONTES.

00017 CENTRO SOC EDUC PEQUENO PRINCEPE			Demonstrativo de Pagamento de Salário		
AV DR ANTONIO CHAGAS DINIZ, 107			16840803000194		
01/08/2018 a 31/08/2018 GERAL			MONITOR		
000024 FABIOLA FERREIRA RODRIGUES					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	1.142,00		
599	Salário Família	002,00	63,42		
999	Arredondamento no Mes		0,67		
398	Desc Faltas (Dias)	001,00		38,07	
606	Desc Adiantamento Salario			456,00	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,64	
903	INSS Folha			88,31	
640	Desc DSR s/Faltas			38,07	
			1.206,09	621,09	
			Valor Líquido	585,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.142,00	1.103,93	8,00	1.103,93	88,31	636,44
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
29/08/2018		<i>Fabiola Ferreira Rodrigues</i>			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

10/10

Dias	HORAS		A R\$		TOTAIS	
	NORMAIS	EXTRAS	R\$	R\$	R\$	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\$						
Dias	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
16	07:01	12:34	12:34	17:00		
17	07:01	12:34	12:34	17:00		
18	07:01	12:34	12:34	17:00		
19	07:01	12:34	12:34	17:00		
20	07:01	12:34	12:34	17:00		
21	07:01	12:34	12:34	17:00		
22	07:01	12:34	12:34	17:00		
23	07:01	12:34	12:34	17:00		
24	07:01	12:34	12:34	17:00		
25	07:01	12:34	12:34	17:00		
26	07:01	12:34	12:34	17:00		
27	07:01	12:34	12:34	17:00		
28	07:01	12:34	12:34	17:00		
29	07:01	12:34	12:34	17:00		
30						
31						

Recebo o saldo acima mencionado
 DATA 29/8/18
 Assinatura do Empregado
 Assinatura do Empregador

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

Nº ORDEM EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL

C.N.P.J. ATIVIDADE ECONÔMICA

EMPREGADO *Sabino Rodrigues* FUNÇÃO *montador*

Nº REGISTRO Nº CTPS

LOCAL DO TRABALHO 1º QUINZENA

MÊS *agosto* ANO *2018*

REPOUSO SEMANAL

ENTRADA *7:00* SAÍDA *17:00*

Dias	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1	7:00	13:31	13:31	17:02		
2	7:00	13:31	13:31	16:56		
3	7:00	13:30	13:30	16:04		
4						
5	7:00	13:36	13:36	17:00		
6	7:00	13:33	13:33	16:58		
7	7:00	13:33	13:33	17:00		
8						
9	7:00	13:33	13:33	17:00		
10	7:00	13:36	13:36	17:02		
11						
12						
13	7:00	13:30	13:30	17:00		
14	7:00	13:30	13:30	17:00		
15	7:00	13:30	13:30	17:00		

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3826/91 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