



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370510536712791  
05/04/2022 11:10:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:10:02  
0503000503

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI  
CNPJ: 04.784.835/0001-30

-----  
FAVORECIDO: ALAIDE FRANCISCA DA ROCHA GOME  
CPF: 033.901.216-17  
AGENCIA: 2818-5 - AVENIDA JOAO CESAR MG  
CONTA: 51.950-2  
DATA DE PAGAMENTO: 04/04/2022  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.861,00

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.B42.68C.431.397.4BA

-----  
Transação efetuada com sucesso por: J8217168 MATEUS LEVI ALBINO FERREIRA.

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **Março/2022**  
 Divisão R.H. **002.000.000**  
 Função **EDUCADORA INFANTIL**

Empresa  
 0028 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI  
 Rua SARAH KUBISTCHECK , 350 - DARCY VARGAS  
 Contagem MG 32372-200 CNPJ: 04.784.835/0001-30

Nº Reg. 00085 Chapa Nome **ALAIDE FRANCISCA DA ROCHA GOMES**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.650,00	
006	DIFERENÇA SALARIAL		375,20	
100	ARREDONDAMENTO DO MÊS		0,38	
101	I.N.S.S.	8,10		164,08
113	ARREDONDAMENTO DO MÊS ANTERIOR			0,50
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>				
Salário Base <b>1.650,00</b>		Sal. Contribuição <b>2.025,20</b>	Total de Vencimentos <b>2.025,58</b>	Total de Descontos <b>164,58</b>
Base Cál. F.G.T.S <b>2.025,20</b>	F.G.T.S do Mês <b>162,01</b>	Base Cál. I.R. <b>1.861,12</b>	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.861,00</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/04/22  
 DATA

Alaide Francisca da Rocha Gomes  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DECLARAMOS QUE OS  SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
 EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

José Zúlio Bruem (CI) MG 62.673.585  
Barbara M Santos (CI) MG 7.536.628



## REGISTRO DE PONTO

### CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO: ALAIDE FRANCISCA DA ROCHA GOMES

MÊS/ ANO:  
**MARÇO / 2022**

HORÁRIO DE TRABALHO		
ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

DIA	DIA SEMANA	1º EXPEDIENTE		2º EXPEDIENTE		HORA EXTRAS		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	TERÇA	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2	QUARTA	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
3	QUINTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
4	SEXTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
5	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
7	SEGUNDA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
8	TERÇA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
9	QUARTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
10	QUINTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
11	SEXTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
12	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
14	SEGUNDA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
15	TERÇA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
16	QUARTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
17	QUINTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
18	SEXTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
19	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21	SEGUNDA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
22	TERÇA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
23	QUARTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
24	QUINTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
25	SEXTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
26	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
27	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
28	SEGUNDA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
29	TERÇA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
30	QUARTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.
31	QUINTA	08:00	13:00	14:00	17:48			Alaide F.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

*Alaide Francisca da Rocha Gomes*

DECLARAMOS QUE OS  SERVIÇOS FORAM PRESTADOS  
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS  
EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

*Ana Yuliana* (01) 16 32 623 585  
*Barbara M Santos* (01) 16 7 536 628