



27/05/2019 14:25:13

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	ASSOCIACAO CRESCER
Agência	2818-5
Conta corrente	5265-5

Creditado

Nome	ELIZABETH CRISTINA MUNIZ
Agência	2818-5
Conta corrente	35878-9
Valor	1.371,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J9525829 FILIPE PEREIRA LUCAS COELHO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

31

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

Empresa: CENTRO DE REFERENCIA A CRIANCA E AO ADOL
 Funcao : 006 - Cozinheira
 Funcionario: 000014 - ELIZABETH CRISTINA MUNIZ Ref. a : Mai/2019

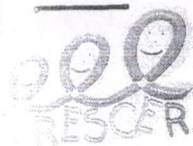
Cod	Descricao	Ref	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Contratual	30,00	1.490,00		
510	Arredondamento		0,28		
520	Desconto INSS	8,00		119,20	
511	Arredondamento Mes Anter.			0,08	
			1.490,28	119,28	
			SAL. LIQUIDO:	1.371,00	
Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS mes	Base IRRF	Exa.IR
1.490,00	1.490,00	1.490,00	119,20	1.370,80	-----

27/05/2019
 Data

Elizabeth Cristina Muniz
 Assinatura

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU
 MATERIAL FOI FORNECIDO
27/05/19
Patricia Manuelina

MG-9092058 MG17308065



FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA Centro De Referência A Criança E Ao Adolescente		CEI / CNPJ Nº 03.888.031/0002-08
Endereço: Rua José Augusto Diniz, Nº 150 Bairro Darcy Ribeiro		
Empregado(A): Elizabeth Cristina Muniz	Ctps Nº E Série:	Data De Admissão:
Função: Cozinheira	Horário De Trabalho De Seg. A Sexta Feira: 07:30 Às 17:00 Hs	
Horário Aos Sábados:	Descanso Semanal: Sab. E Domingo	Mês: Maio
		Ano: 2019

DIAS MÊS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	EXTRAS		Assinatura
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	Feriado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
02	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
03	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
04	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
05	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
06	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
07	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
08	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
09	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
10	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
11	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
12	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
14	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
15	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
16	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
17	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
18	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
21	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
22	<i>Atestado médico</i>						
23	<i>Atestado médico</i>						
24	<i>Atestado médico</i>						
25	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
27	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
28	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
29	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
30	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
31	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
 Patricia Lemos Ass. Dep. Pessoal Centro Ref. Criança e Adolescente