

103

Comp 019 Banco 001 Agência 1633 DV 0 C1 8 Conta 58.227-0 C2 0 Série 800 Cheque Nº 842371 C3 1 R\$ 1907,00

Pague por este cheque a quantia de um mil novecentos e sete reais e centavos acima

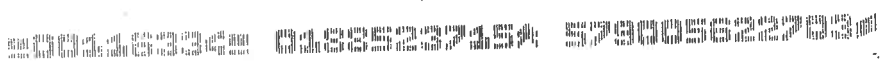
ou à sua ordem Eliane Maria da Silva Pinto

Cartagem 30 de outubro de 2018



ELDORADO MG
00.000.000/3531-91
AV JOAO C. DE OLIVEIRA
2669 - ELDORADO
CONFECCAO: 09/2018

SOCIEDADE EVANGELICA AMPARO AO MENOR
CNPJ 22.741.466/0001-80
CLIENTE BANCARIO DESDE 09/1990



00019 SOCIEDADE EVANGELICA DE AMPARO AO MENOR **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 RUA DOROTEIA THOMPSON, 136
 01/10/2018 a 31/10/2018 GERAL 22741466000180

000006 ELIANE MARIA DA SILVA PINTO MONITOR

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.343,00		
999	Arredondamento no Mes		0,41		
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,97	
903	INSS Folha			107,44	
			1.343,41	108,41	
			Valor Líquido	1.235,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.343,00	1.343,00	8,00	1.343,00	107,44	856,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/10/18 DATA Eliane m. da Silva ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

QUE O SERVIÇO F
 FORNECIDO F/OU MATERIA
 FORNECIDO 30/10/18
 4444610049230
 14838195

104

00019 SOCIEDADE EVANGELICA DE AMPARO AO MENOR Demonstrativo de Pagamento de Salário
 RUA DOROTEIA THOMPSON, 136
 01/10/2018 a 31/10/2018 GERAL 22741466000180
 000006 ELIANE MARIA DA SILVA PINTO MONITOR

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
003	Adiantamento 13 Salario	012,00	671,50	
999	Arredondamento no Mes		0,50	
			672,00	0,00
			Valor Líquido	672,00

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.343,00	0,00	0,00	671,50	53,72	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/10/18 Eliane m. da Silva
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTADO QUE O SERVIÇO
 PRESTADO FOI UMA VEZ
 FURNECIDO 30/10/18
 44446610014230
 N 4838195

MÊS: Outubro ANO: 2018 DIAS LETIVOS: _____

Nome: Eliane Maria da Silva MASP: _____
 Nome: Eliane Maria da Silva MASP: _____
 Cargo: monitora Função: _____ Cargo: monitora Função: _____
 Turno: _____ Turno: _____

DIA	ENTRADA		SAÍDA		DIA	ENTRADA		SAÍDA	
	Hora	Assinatura	Hora	Rubrica		Hora	Assinatura	Hora	Rubrica
01					01	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
02					02	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
03					03	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
04					04	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
05					05		Eliane M. da Silva	17:00	ES
06					06		Sábado		
07					07		Domingo		
08					08		recesso		
09					09		recesso		
10					10		recesso		
11					11		recesso		
12					12		Feriado		
13					13		Sábado		
14					14		Domingo		
15					15	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
16					16	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
17					17	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
18					18	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
19					19	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
20					20		Sábado		
21					21		Domingo		
22					22	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
23					23	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
24					24	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
25					25	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
26					26	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
27					27		Sábado		
28					28		Domingo		
29					29	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
30					30	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES
31					31	8:00	Eliane M. da Silva	17:00	ES

Assinatura do Diretor: _____ Assinatura do Diretor: _____

RESUMO MENSAL					RESUMO MENSAL				
PRESENCAS	FALTAS	LICENÇAS	FÉRIAS	FREQUÊNCIA	PRESENCAS	FALTAS	LICENÇAS	FÉRIAS	FREQUÊNCIA

22.741.466/0001-80
 Prefeitura Municipal de Amparo
 do Menor - SEAM