

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CUL
<b>Conta origem:</b>	1639 / 003 / 00005296-7
<b>Conta destino:</b>	0892 / 013 / 00096936-5

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE OLIVEIRA CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 965,96
<b>Identificação da operação:</b>	CONTABILIDADE

<b>Data de débito:</b>	01/02/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	01/02/2019 12:54:25

<b>Código da operação:</b>	00131164
<b>Chave de segurança:</b>	7NZWZQCHLCW0N7HJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR**  
05.956.125/0001-03

Rua R AGRIPINO DE LIMA , 144 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000033 - Amanda de Oliveira Carvalho		Matrícula:	Período: 01/2019	
Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I		Admissão: 13/09/2018	CTPS: 7271286 / 00040	
Depto.: 001 - Administrativo			CPF: 127.197.706-04	
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.123,20		67,39
0094 - Vale Transporte	6,00			89,85
0520 - Desconto INSS	8,00			
		<b>Total:</b>	<b>1.123,20</b>	<b>Total: 157,24</b>
		<b>Valor Líquido</b>		<b>965,96</b>

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Recebi o valor líquido, acima descrito em

01/02/2019

Assinatura:

*Amanda de O. Carvalho*

Salário Base  
1.123,20

Sal. Contr. INSS  
1.123,20

Base Cál. FGTS  
1.123,20

FGTS do Mês  
89,85

Base Cál. IRRF  
1.033,35

Faixa IRRF

**ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCEER**  
**CNPJ: 05.956.125/0001-03**  
 Rua Agripino Lima, 144 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG  
 E-mail: assrenascer@gmail.com

**Folha de Ponto – Mês: JANEIRO/ 2019**

Empregador(a)  
 Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCEER CNPJ: 05.956.125/0001-03

Empregado(a):  
 Nome: Amanda de O. Carvalho CPF: 127.197.706-04  
 Cargo:

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
2	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
3	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
4	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
5	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO
6	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
8	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
9	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
10	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
11	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
12	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO
13	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
15	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
16	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
17	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
18	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
19	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO
20	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
22	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
23	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
24	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
25	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
26	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO	SABADO
27	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
29	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
30	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho
31	8:00	12:00	13:00	17:00		Amanda de O. Carvalho

*Elaine*  
 Elaine Cristina Rocha  
 Mat. 32190-7  
 Gerente do Cadastro Único  
 Sec. Municipal de Assistência Social e Habitação