



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000842-2
<b>Conta destino:</b>	1532 / 013 / 00010878-0

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINE XAVIER SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 423,00

<b>Data de débito:</b>	07/03/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	07/03/2019 21:16:45

<b>Código da operação:</b>	00434465
<b>Chave de segurança:</b>	NF3RCYERVYXR37Q9

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

### INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

00.794.227/0001-56

Rua TAMOIOS, 462 SALA 506 - Bairro CENTRO - Belo Horizonte

#### Demonstrativo de Pagamento

<b>Func.:</b> 000227 - CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			<b>Período:</b> 02/2019		
<b>Cargo:</b> 0070 - Técnico de nível superior		<b>Matricula:</b> 0000000227	<b>CTPS:</b> 0093906 / 00105		
<b>Depto.:</b> 039 - CENTRO POP ABORDAGEM		<b>Admissão:</b> 26/02/2019	<b>CPF:</b> 060.743.386-80		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	5,00	459,38	36,75		
0510 - Arredondamento		0,37			
0520 - Desconto INSS	8,00				
RECEBI DESTA EMPRESA O TOTAL DE ____ VA RECEBI DESTA EMPRESA O TATAL DE ____ VT PERÍODO ____/____/____ A ____/____/____		<b>Total:</b> 459,75	<b>Total:</b> 36,75		
		<b>Valor Líquido</b>	<b>423,00</b>		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>07/03/19</u> Assinatura:					
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.756,25	459,38	459,38	36,75	422,63	



Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

## REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Mês/Ano: FEVEREIRO/2019

Departamento/ Setor

**CENTRO POP**

NOME/CPF: CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS  
060.743.386 - 80

OCUPAÇÃO: TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR

DIA		ENTRADA	Amolço/Jantar		Café		SAÍDA	Assinatura
			Início	Término	Início	Término		
1	Sexta							
2	Sábado							
3	Domingo							
4	Segunda							
5	Terça							
6	Quarta							
7	Quinta							
8	Sexta							
9	Sábado							
10	Domingo							
11	Segunda							
12	Terça							
13	Quarta							
14	Quinta							
15	Sexta							
16	Sábado							
17	Domingo							
18	Segunda							
19	Terça							
20	Quarta							
21	Quinta							
22	Sexta							
23	Sábado							
24	Domingo							
25	Segunda							
26	Terça	10:30			12:30	12:45	16:40	<i>Carine</i>
27	Quarta	10:30			12:30	12:45	16:30	<i>Carine</i>
28	Quinta	10:30			12:30	12:45	16:30	<i>Carine</i>

Justificativa e Observações:

Assinatura Empregado:

*Carine*

Assinatura Chefia Imediata:

*Carine*

Assinatura Chefia Superior:

*Carine*

☐ Acordo de Compensação de Horas de Trabalho é acessório ao Contrato de Trabalho celebrado entre as partes, declarando que o(a) empregado(a) o assina livre de pressão e/ou coação, estando ciente que não faz jus ao recebimento de horas extras e seus reflexos/incidências.

*Carine*

Assinatura do empregado