



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 / 003 / 00000842-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00106529-5

Nome destinatário:	BARBARA CRISTINE CALDEIRA DOS SA
Valor:	R\$ 407,00
Identificação da operação:	ZZC BARBARA CRISTINE C ST

Data de débito:	12/03/2019
Data/hora da operação:	12/03/2019 16:07:46

Código da operação:	00174713
Chave de segurança:	9S0YQRRFFFWP8AQC

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 PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

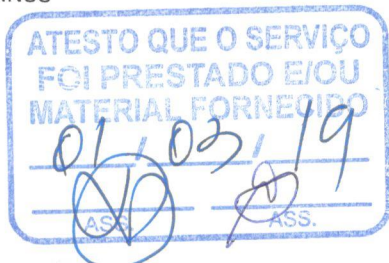
00.794.227/0001-56

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

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000226 - BARBARA CRISTINE CALDEIRA DOS SANTOS	Período: 02/2019
Cargo: 0734 - TECNICO DE NIVEL SUPERIOR	Matrícula: 0000000226
Depto.: 039 - CENTRO POP ABORDAGEM	CTPS: 0014584 / 00137
	Admissão: 26/02/2019
	CPF: 087.094.826-10

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	5,00	459,38	
0510 - Arredondamento		0,91	
0094 - Vale Transporte	1,00		16,54
0520 - Desconto INSS	8,00		36,75



Termo de Colaboração: 002/2019
 Nº do Processo: P.A. 034/2018
 Chamamento Público nº003/2018

RECEBI DESTA EMPRESA O TOTAL DE ___ VA	Total: 460,29	Total: 53,29
RECEBI DESTA EMPRESA O TOTAL DE ___ VT	Valor Líquido	407,00
PERÍODO ___/___/___ A ___/___/___		

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/03/19 Assinatura: Barbara Cristine dos Santos

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
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

Mês/Ano: FEVEREIRO/2019

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Departamento/ Setor

CENTRO POP

NOME/CPF: *Barbara Cristina Faldeira S. 087094 826 10*

OCUPAÇÃO: *Técnico de 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	36:00			19:00	19:15	22:00	<i>Barbara C. Faldeira</i>
27	Quarta	16:00			19:00	19:15	22:00	<i>Barbara C. Faldeira</i>
28	Quinta	16:00			19:15	19:30	22:00	<i>Barbara C. Faldeira</i>

Justificativa e Observações:

Assinatura Empregado:

Barbara C. Faldeira

Assinatura Chefia Imediata:

[Assinatura]

Assinatura Chefia Superior:

[Assinatura]

O 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.

Barbara C. Faldeira

Assinatura do empregado