

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

Func.: 000341 - CLAUDICEIA MOREIRA SOUZA			Período: 04/2020		
Cargo: 0069 - MONITOR (A)			Matrícula: 0000000341		CTPS: 3758552 / 00040
Depto.: 000039 - CENTRO POP ABORDAGEM			Admissão: 06/04/2020		CPF: 013.186.186-73
Verbas		Referência	Vencimentos		Descontos
0001 - Salário Contratual		25,00	1.110,79		
0510 - Arredondamento			0,50		
0520 - Desconto INSS		9,00			84,29
RECEBI DESTA EMPRESA O TOTAL DE ____ VA			Total:	1.111,29	Total:
RECEBI DESTA EMPRESA O TATAL DE ____ VT					84,29
PERÍODO ____/____/____ A ____/____/____			Valor Líquido		1.027,00
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/05/20</u> Assinatura: <u>Claudiceia Moreira Souza</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.332,95	1.110,79	1.110,79	88,86	1.026,50	

Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 06/05/20
1161443255
1161443255

**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 / 00026381-6

Nome destinatário:	CLAUDICEIA MOREIRA SOUZA
Valor:	R\$ 1.027,00

Data de débito:	06/05/2020
Data/hora da operação:	06/05/2020 19:07:41

Código da operação:	87829990
Chave de segurança:	FN13FS2K89W41LRQ

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



REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro
CNPJ: 00.794.227/0001-56

Mês/Ano: ABRIL/2020

Departamento/ Setor

CENTRO POP ELDORADO

NOME: Claudiceia Moreira Souza / CPF: 013.186.186-73

OCUPAÇÃO: Monitor

DIA		ENTRADA	Amolço/Jantar		Café		SAÍDA	Assinatura
			Início	Término	Início	Término		
1	Quarta							
2	Quinta							
3	Sexta							FERIADO
4	Sabado							SABADO
5	Domingo							DOMINGO
6	Segunda	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
7	Terça	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
8	Quarta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
9	Quinta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
10	Sexta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	FERIADO
11	Sabado							SABADO
12	Domingo							DOMINGO
13	Segunda	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
14	Terça	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
15	Quarta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
16	Quinta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
17	Sexta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
18	Sabado							SABADO
19	Domingo							DOMINGO
20	Segunda	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
21	Terça							FERIADO
22	Quarta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
23	Quinta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
24	Sexta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
25	Sabado							SABADO
26	Domingo							DOMINGO
27	Segunda	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
28	Terça	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
29	Quarta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza
30	Quinta	13:00	17:00	18:00	20:00	20:15	22:00	Claudiceia M Souza

Justificativa e Observações:

Assinatura Empregado:

Claudiceia M Souza

Assinatura Chefe Imediata:

[Signature]

Assinatura Chefe Superior:

[Signature]

O Acordo de Compensação de Horas de Trabalho é acessório ao Contrato de Trabalho celebrado entre as partes, declarando

Claudiceia M Souza

Assinatura do empregado