

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.: 000381 - MIRIAN CRUZ ROSA		Período: 05/2020	
Cargo: 0069 - MONITOR (A)		Matrícula: 0000000381	CTPS: 0570883 / 01642
Depto.: 000055 - CASA DE PASSAGEM CONTAGEM		Admissão: 21/05/2020	CPF: 057.088.316-42
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	11,00	488,75	
0112 - Adicional Noturno 20%	48,00	71,09	
0507 - Descanso Remunerado s/ Adicional Noturno	2,00	15,80	
0510 - Arredondamento		0,85	
0094 - Vale Transporte	1,00		29,32
0520 - Desconto INSS	7,50		43,17
		Total:	Total:
		576,49	72,49
		Valor Líquido 504,00	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 02/06/20 Assinatura: Mirian Cruz Rosa

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.332,95	575,64	575,64	46,05	532,47	

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 02/06
M61443255
Miriam 14860837

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 / 003 / 00000890-2
Conta destino:	1806/13588-7
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	MIRIAN CRUZ ROSA
CPF/CNPJ destinatário:	057.088.316-42
Valor a ser transferido:	R\$ 504,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 514,00

Identificação da operação:

Data de débito:	01/06/2020
Data/hora da operação:	01/06/2020 19:38:02

Código da operação:	00128792
Chave de segurança:	C5SRJEXFG8JNA7N

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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: MAIO/2020

Departamento/ Setor

CASA DE PASSAGEM

NOME/CPF: Mirian Cruz Rosa
057 088 316 42

OCUPAÇÃO: monitora

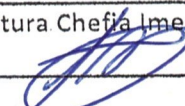
DIA	SEMANA	ENTRADA	Amolço/Jantar		Café		SAÍDA	Assinatura
			Início	Término	Início	Término		
1	SEXTA							FERIADO
2	SABADO							SABADO
3	DOMINGO							DOMINGO
4	SEGUNDA							
5	TERÇA							
6	QUARTA							
7	QUINTA							
8	SEXTA							
9	SABADO							SABADO
10	DOMINGO							DOMINGO
11	SEGUNDA							
12	TERÇA							
13	QUARTA							
14	QUINTA							
15	SEXTA							
16	SABADO							SABADO
17	DOMINGO							DOMINGO
18	SEGUNDA							
19	TERÇA							
20	QUARTA							
21	QUINTA	19:00	23:00	00:00			07:00	Mirian Cruz Rosa
22	SEXTA							
23	SABADO	19:00	22:00	23:00			07:00	SABADO
24	DOMINGO							DOMINGO
25	SEGUNDA	19:00	00:00	01:00			07:00	Mirian Cruz Rosa
26	TERÇA							
27	QUARTA	19:00	00:00	01:00			07:00	Mirian Cruz Rosa
28	QUINTA							
29	SEXTA	19:00	23:00	00:00			07:00	Mirian Cruz Rosa
30	SABADO							SABADO
31	DOMINGO	19:00	00:00	01:00			07:00	DOMINGO Mirian Cruz Rosa

Justificativa e Observações:

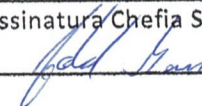
Assinatura Empregado:

Mirian Cruz Rosa

Assinatura Chefe Imediata:



Assinatura Chefe Superior:



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

Mirian Cruz Rosa
Assinatura do empregado