

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.: 000424 - FERNANDA GABRIELA CALIXTO PEIXOTO | | | Período: 07/2020 |
|---|------------|-----------------------|-----------------------|
| Cargo: 0018 - AUXILIAR DE COZINHA | | Matrícula: 0000000424 | CTPS: 3421297 / 00050 |
| Depto.: 000055 - CASA DE PASSAGEM CONTAGEM | | Admissão: 17/07/2020 | CPF: 702.355.886-10 |
| Verbas | Referência | Vencimentos | Descontos |
| 0001 - Salário Contratual | 15,00 | 579,54 | |
| 0510 - Arredondamento | | 0,69 | |
| 0094 - Vale Transporte | 1,00 | | 34,77 |
| 0520 - Desconto INSS | 7,50 | | 43,46 |
| | | Total: 580,23 | Total: 78,23 |
| | | Valor Líquido | 502,00 |

Recebi o valor líquido, acima descrito em

03/08/20

Assinatura:

Fernanda GabrielaSalário Base
1.159,08Sal. Contr. INSS
579,54Base Cál. FGTS
579,54FGTS do Mês
46,36Base Cál. IRRF
536,08

Faixa IRRF

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 03/08/20
116/443255
Yviana 116/60837

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Emitente: | INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO |
| Conta origem: | 0620 / 003 / 00000701-9 |
| Conta destino: | 1/6928430-0 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| Banco: | 077-BANCO INTER S/A |
| Finalidade: | 06-Pagamentos de Salários |
| Nome destinatário: | FERNANDA GABRIELA CALIXTO |
| CPF/CNPJ destinatário: | 702.355.886-10 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 502,00 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 10,00 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 512,00 |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 03/08/2020 |
| Data/hora da operação: | 03/08/2020 19:57:16 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00151213 |
| Chave de segurança: | FE96294382V3GNPT |

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

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Emitente: | INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY |
| Conta origem: | 0620 / 003 / 00000890-2 |
| Conta destino: | 0620 / 003 / 00000701-9 |
| Nome destinatário: | INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO |
| Valor: | R\$ 1.268,00 |
| Identificação da operação: | AA ALBERGUE |
| Data de débito: | 26/08/2020 |
| Data/hora da operação: | 26/08/2020 17:04:08 |
| Código da operação: | 43172593 |
| Chave de segurança: | RUL5AC8PN3EVY7QE |

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

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Mês/Ano: JULHO/2020

CASA DE PASSAGEM CONTAGEM

NOME: FERNANDA GABRIELA CALIXTO PEIXOTO

OCUPAÇÃO: AUXILIAR DE COZINHA

CPF: 702.355.886.10

| DIA | DIA SEMANA | ENTRADA | Almoço/Jantar | | Café | | SAÍDA | Assinatura |
|-----|------------|---------|---------------|--------|--------|--------|-------|------------|
| | | | INÍCIO | TÉMINO | INÍCIO | TÉMINO | | |
| 1 | Quarta | | | | | | | |
| 2 | Quinta | | | | | | | |
| 3 | Sexta | | | | | | | |
| 4 | Sábado | | | | | | | |
| 5 | Domingo | | | | | | | |
| 6 | Segunda | | | | | | | |
| 7 | Terça | | | | | | | |
| 8 | Quarta | | | | | | | |
| 9 | Quinta | | | | | | | |
| 10 | Sexta | | | | | | | |
| 11 | Sábado | | | | | | | |
| 12 | Domingo | | | | | | | |
| 13 | Segunda | | | | | | | |
| 14 | Terça | | | | | | | |
| 15 | Quarta | | | | | | | |
| 16 | Quinta | | | | | | | |
| 17 | Sexta | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 18 | Sábado | | | | | | | |
| 19 | Domingo | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 20 | Segunda | | | | | | | |
| 21 | Terça | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 22 | Quarta | | | | | | | |
| 23 | Quinta | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 24 | Sexta | | | | | | | |
| 25 | Sábado | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 26 | Domingo | | | | | | | |
| 27 | Segunda | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 28 | Terça | | | | | | | |
| 29 | Quarta | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |
| 30 | Quinta | | | | | | | |
| 31 | Sexta | 09:00 | 12:00 | 13:00 | 16:00 | 17:00 | 21:00 | Fernanda |

Justificativa e Observações:

Assinatura Empregado:

Fernanda

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.

Fernanda

Assinatura do empregado