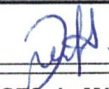


**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**


00.794.227/0001-56

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

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000447 - CHLESLIANE SILVA GOMES AMERICO			Período: 08/2020		
Cargo: 0734 - TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR			Matrícula: 0000000447		CTPS: 0089833 / 00117
Depto.: 000055 - CASA DE PASSAGEM CONTAGEM			Admissão: 03/08/2020		CPF: 059.732.236-80
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	29,00	2.801,11			
0108 - Insalubridade 40%		404,06			
0510 - Arredondamento		0,38			
0094 - Vale Transporte	1,00			168,07	
0520 - Desconto INSS	14,00			307,65	
0530 - Desconto IRRF	15,00			79,83	
RECEBI DESTA EMPRESA O TOTAL DE ____ VA		<b>Total:</b>	<b>3.205,55</b>	<b>Total:</b>	<b>555,55</b>
RECEBI DESTA EMPRESA O TATAL DE ____ VT		<b>Valor Líquido</b>			<b>2.650,00</b>
PERÍODO ____/____/____ A ____/____/____		Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>03/09/20</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>
2.897,70	3.205,17	3.205,17	256,41	2.897,52	15%

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 02/09/20

 16/443255  
0089833

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000890-2
<b>Conta destino:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.650,00
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2020 16:24:29

<b>Código da operação:</b>	17930484
<b>Chave de segurança:</b>	RT0CK7TMSPKTCVPS

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000701-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56

<b>Banco:</b>	323 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA. - 010573521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1 / 8765958239-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CHLESLIANE SILVA GOMES AMERICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	059.732.236-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.650,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CHLESLIANE SILVA GOMES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 16:22:44

<b>Código da operação:</b>	00176098
<b>Chave de segurança:</b>	YLFEE5T967RPS3VL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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: AGOSTO/2020

### CASA DE PASSAGEM CONTAGEM

NOME: CHLESLIANE SILVA GOMES  
CPF: 059.732.236-80

OCUPAÇÃO: TEC. NÍVEL SUPERIOR

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

Justificativa e Observações:

Assinatura Empregado:

Assinatura Chefe Imediata:

Assinatura Chefe Superior:

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.

Assinatura do empregado