

**Ao departamento responsável, venho através deste solicitar  
o pagamento para colaborador(a) autônomo seguinte:**

Nome completo: TAINARA SILVA LOPES

Carga horária: 4 horas

Dias que trabalhará: 6 DIAS (diarias)

Data de nascimento: 05/05/2004

CPF: 062.298.989-85

RG: 13.904.879-2

Nacionalidade: Brasileira

Órgão de expedição do RG: SESP PR

Data de emissão do RG: 05/08/2013

Número da carteira de trabalho: 0622989

Série da carteira de trabalho: 00000

PIS: 166305570961

Endereço: RUA PEDRO DA VEIGA 1336

Bairro, cidade: RESIDENCIAL FORTUNATO PERDONCINI / CAMPO MOURÃO

Nome da mãe: MARIA LOPES

Nome do pai: NILSON LOPES

Contato: (43) 98451-5461

Tamanho da Camiseta: M

Tamanho da Calça: 38

Tamanho do Calçado: 37

DESCRIÇÃO:

<b>DIARIAS</b>	6 (seis)
<b>DATAS</b>	~
<b>CÓD. OCORRENCIA</b>	~
<b>INSALUBRIDADE</b>	~
<b>VALOR DA DIARIA</b>	R\$ 60,00
<b>TIPO PAGAMENTO</b>	PIX
<b>BANCO</b>	062.298.989-85

**VALOR TOTAL A PAGAR**

**R\$ 360,00**

**CÓD. LANÇ. FINANCEIRO**

**39105**