



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA



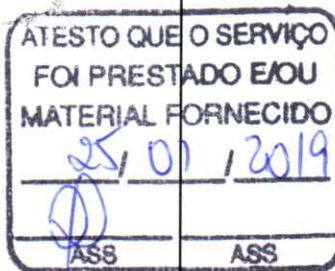
Emitente:	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
Conta origem:	1529 / 003 / 00000565-0
Conta destino:	1529 / 013 / 00074572-4

Nome destinatário:	LILIANA G DA S FERREIRA
Valor:	R\$ 1.218,00
Identificação da operação:	PG EFATA

Data de débito:	08/01/2019
Data/hora da operação:	08/01/2019 10:46:16

Código da operação:	00073627
Chave de segurança:	CWGGZ1NQ17JGCVN0

00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
R BENZOL, 454					
01/12/2018 a 31/12/2018		03658925000112			
000089 LILIANA GONÇALVES DA SILVA		CPF: 07875243602 auxiliar de cuidadora			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.290,00		
599	Salário Família	001,00	31,71		
999	Arredondamento do mes		0,71		
610	Arredondamento mes anterior			1,22	
903	INSS Folha			103,20	
			1.322,42	104,42	
			Valor Líquido	1.218,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.290,00	1.290,00	8,00	1.290,00	103,20	807,62
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
08 / 01 / 2019		Liliana Gonçalves da Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			



Cartão de Ponto

Nº ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL A. Beneficente Efato

ATIVIDADE ECONÔMICA _____ CNPJ _____

EMPREGADO Liliana

Nº CTPS _____ Nº REG. _____ FUNÇÃO _____

LOCAL DO TRABALHO _____

MÊS dezembro ANO 2014

HOR. INTR. ENTRADA INTERVALO P/ REFEIÇÃO SAÍDA REP SEMAN.



1ª QUINZENA

H. NOR. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3							
4	05:45	11:22	12:23	18:03			
5							
6	06:02	11:50	12:54	18:08			
7							
8	06:06	11:06	11:58	18:09			
9							
10	05:51	13:02	14:56	18:06			
11							
12	06:12	13:57	15:16	18:01			
13							
14	06:06	14:20	14:21	18:02			
15							

De conformidade com a Portaria Mtb nº 3.626/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

COD. 6107

ceu Cartão de Ponto

Nº ORDEM: **06** FUNCIONÁRIO: **Heliana** MÊS / ANO: **12/18**

H. NORMAIS H. EXTRAS
 FALTAS H. NOTURNAS
 DSR VISTO

OBSERVAÇÃO

2ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17							
18	05:59	12:10	13:08	17:57			
19							
20	07:23	13:00	14:06	18:03			
21							
22	05:58	11:21	12:24	18:02			
23							
24	06:00	13:11	14:00	17:55			
25							
26	05:59	12:04	13:09	18:23			
27	05:55	11:43					
28	06:02	11:37	12:38	17:58			
29							
30	06:05	12:08	13:01	17:57			
31							



Reconheço a exatidão destes registros.

Assinatura do Funcionário

8