



Assinatura do Funcionário
Givanilda M. Barbosa

Reconheço a exatidão destes registros.

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17	07:09	12:59	13:29	17:09			
18	07:52	12:49	13:38	17:17			
19	07:00	12:05	12:40	16:22			
20	07:54	12:29	13:03	17:02			
21	07:49	12:12	12:52	16:48			
22							
23							
24	07:56	12:45	13:19	17:22			
25	07:51	12:40	13:14	17:10			
26	07:56	12:20	13:09	17:22			
27	07:00	12:40	13:10	17:10			
28	07:02	12:48	13:28	17:14			
29							
30							
31							

2ª Quinzena

ORG. PAV. CAJ

DSR

VISTO

FALTAS

H. NOTURNAS

H. EXTRAS

H. NORMAS

03 *Givanilda* 09118

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS / ANO

Céu Cartão de Ponto

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS / ANO

Givanilda

LOCAL TRAB. Nº REGISTRO

Nº CTPS CARGO

HOR. TRAB. ENTRADA INTERVALO REF SAÍDA REP. SEMAN

EMPREGADOR / CNPJ

OBSERVAÇÃO

1ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1							
2							
3	07:59	12:47	13:43	17:54			
4	08:05	12:09	13:12	18:12			
5	07:18	14:36	15:27	17:23			
6	07:44	14:31	14:31	17:36			
7							
8							
9							
10	07:48	12:25	13:13	17:09			
11	07:11	13:11	14:18	17:11			
12	07:33	13:30	14:33	16:57			
13	07:52	13:05	13:57	17:33			
14	07:51	14:38	14:38	17:24			
15							