

**céu+ Cartão de Ponto**

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO  
 Jael 04/2020

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

OBSERVAÇÃO

**2ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17	07:46	12:37	13:44	18:51			
18							
19	07:46	12:22	13:16	18:51			
20							
21	07:46	12:36	13:56	18:54			
22							
23	07:46			18:53			
24							
25	07:46	12:26	13:23	18:53			
26							
27	07:44			18:52			
28							
29	07:47	12:23	13:22	18:51			
30							
31							

Reconheço a exatidão destes registros.  
 Jael Batista Alves Silva  
 Assinatura do Funcionario

**céu+ Cartão de Ponto**

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO  
 Jael 04/2020

LOCAL TRAB. Lar Tatá Nº REGISTRO  
 Nº CTPS CARGO  
 HOR. TRAB. ENTRADA 07:00 INTERVALO REF Jw SAÍDA 19:00 REP. SEMAN

EMPREGADOR / CNPJ

OBSERVAÇÃO

**1ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1	07:42	12:46	13:59	18:46			
2							
3	07:41	12:48	13:52	18:51			
4							
5	07:53	12:58	13:51	18:50			
6							
7	07:43	12:40	13:40	18:52			
8							
9	07:50	12:41	13:41	18:50			
10							
11	07:44	12:54	13:44	18:53			
12							
13	07:47	12:54	13:51	18:54			
14							
15	07:40	12:21	13:21	18:53			





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
<b>Conta origem:</b>	1529 / 003 / 00000565-0
<b>Conta destino:</b>	3814 / 013 / 00022145-2

<b>Nome destinatário:</b>	JAEI BATISTA ALVES SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.289,00
<b>Identificação da operação:</b>	PG EFATA

<b>Data de débito:</b>	02/04/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/04/2020 11:05:16

<b>Código da operação:</b>	61083812
<b>Chave de segurança:</b>	SYG9Q53P71YHPC2Q

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

00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
R BENZOL, 454					
01/03/2020 a 31/03/2020		03658925000112			
000090 JAEI BATISTA ALVES SILVA		CPF: 58351949604		Cuidadora	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.400,00		
999	Arredondamento do mes		0,14		
610	Arredondamento mes anterior			0,82	
903	INSS Folha			110,32	
			1.400,14	111,14	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	1.289,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.400,00	7,8800	1.400,00	112,00	1.289,68
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
02/04/2020		Jael Batista Alves Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

