

**ceú+ Cartão de Ponto**

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO  
 Daniela 04/2020

LOCAL TRAB. Nº REGISTRO  
 Lar Epata

Nº CTPS CARGO

HOR. TRAB. ENTRADA INTERVALO REF SAÍDA REP. SEMAN  
 09:00 Jh 07:00

EMPREGADOR / CNPJ

OBSERVAÇÃO

**1ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

*B. Andrade*

**ceú+ Cartão de Ponto**

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO  
 Daniela 04/2020

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

OBSERVAÇÃO

**2ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Reconheço a exatidão destes registros.

*B. Andrade*  
 Assinatura do Funcionario





## 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>	2940 / 013 / 00008044-4

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA SANTOS B ANDRADE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.581,00
<b>Identificação da operação:</b>	PG EFATA

<b>Data de débito:</b>	06/04/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2020 10:23:36

<b>Código da operação:</b>	66996173
<b>Chave de segurança:</b>	XCH32XFSJJK0F6ZQ

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		03658925000112			
01/03/2020 a 31/03/2020					
000078 DANIELA SANTOS BITENCOURT ANDRADE		CPF: 08440954603	Cuidadora		
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.400,00		
037	Adicional Noturno 30%	168:00	320,73		
999	Arredondamento do mes		0,43		
610	Arredondamento mes anterior			0,98	
903	INSS Folha			139,18	
			1.721,16	140,16	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	1.581,00	
Saldo Base	Sal. Contri INSS	Base Cál FGTS	F.G.T.S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.720,73 8,0884	1.720,73	137,65	1.391,96	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
06/04/2020		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA					

