

cêu ⁺ Cartão de Ponto		
Nº ORDEM	FUNCIONÁRIO	MÊS/ANO
	Liliana Gonçalves	06/2020
H. NORMAIS	H. EXTRAS	
FALTAS	H. NOTURNAS	
DSR	VISTO	
OBSERVAÇÃO		

2ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16				08:54			
17	07:44	07:23	07:24				
18				07:53			
19	07:44	07:40	07:41				
20				07:40			
21	07:44	07:40	07:41				
22				07:53			
23	07:44	07:47	07:48				
24				07:26			
25	07:44	07:40	07:40				
26				07:53			
27	07:40	07:40	07:41				
28				07:52			
29	07:44	07:44	07:44				
30				07:47			
31							

Reconheço a exatidão destes registros.

Assinatura do Funcionario

cêu ⁺ Cartão de Ponto				
Nº ORDEM	FUNCIONÁRIO	MÊS/ANO		
	Liliana Gonçalves	06/2020		
LOCAL TRAB.	Lar Efata	Nº REGISTRO		
Nº CTPS	CARGO		Aux. Cuidadora	
HOR. TRAB.	ENTRADA	INTERVALO REF	SAÍDA	REP. SEMAN
	09:00	1h	07:00	
EMPREGADOR / CNPJ				
03.658.925/0001-12				
OBSERVAÇÃO				

1ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1	07:44	07:46	07:46				
2				07:54			
3	07:44	07:47	07:48				
4				07:24			
5	07:44	07:43	07:44				
6				07:41			
7	07:44	07:47	07:48				
8				07:41			
9	07:44	07:40	07:42				
10				07:53			
11	07:44	07:47	07:48				
12				07:25			
13	07:44	07:47	07:48				
14				07:41			
15	07:44	07:47	07:48				





Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE EFATA
Conta origem:	1529 / 003 / 00000565-0
Conta destino:	1529 / 013 / 00074572-4
Nome destinatário:	LILIANA G DA S FERREIRA
Valor:	R\$ 871,00
Identificação da operação:	EFATA PGTO SALARIO
Data de débito:	03/06/2020
Data/hora da operação:	03/06/2020 09:58:03
Código da operação:	24860903
Chave de segurança:	SHWNFYX51CXLU15C

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	080:40	579,43		
037	Adicional Noturno 30%	067:12	362,02		
999	Arredondamento do mes		0,15		
903	INSS Folha			70,60	
			941,60	70,60	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	871,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F. G. T. S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.580,25	941,45	7,5000	941,45	75,31	491,67
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
03/06/2020		Liliana Gonçalves da Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			