

céu Cartão de Ponto

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO
 Joana 04/2020

LOCAL TRAB. Nº REGISTRO
 har efata

Nº CTPS CARGO

HOR. TRAB. ENTRADA INTERVALO REF SAÍDA REP. SEMAN
 09:00 1h 07:00

EMPREGADOR / CNPJ

OBSERVAÇÃO

1ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1	08:41	07:20	08:18				
2				08:01			
3	08:41	08:35	08:02				
4				08:08			
5	08:51	08:50	08:34				
6				08:01			
7	08:42	08:34	08:29				
8				08:07			
9	08:46	08:41	08:37				
10				08:08			
11	08:44	08:29	08:35				
12				08:52			
13	08:35	08:04	08:01				
14				08:55			
15	08:42	08:01	08:01				

céu Cartão de Ponto

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO MÊS/ANO
 Joana 04/2020

H. NORMAIS H. EXTRAS

FALTAS H. NOTURNAS

DSR VISTO

OBSERVAÇÃO

2ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17	08:57	08:08	08:07				
18							
19	08:44	08:29	08:28				
20							
21	08:44	08:04	08:01				
22							
23	08:40	08:31	08:29				
24							
25	08:53	08:40	08:41				
26							
27	08:50	08:54	08:54				
28							
29	08:44	08:19	08:10				
30							
31							

Reconheço a exatidão destes registros.

Joana J. N. Santos

Assinatura do Funcionário





Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
Conta origem:	1529 / 003 / 00000565-0
Conta destino:	3814 / 013 / 00019716-0

Nome destinatário:	JOANA ANGELICA NEGREIRO SANTOS
Valor:	R\$ 1.581,00
Identificação da operação:	PG EFATA

Data de débito:	06/04/2020
Data/hora da operação:	06/04/2020 10:25:17

Código da operação:	67002026
Chave de segurança:	Q1YCPNWMA9SJFCT6

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					
000085 JOANA ANGELICA NEGREIRO SANTOS		CPF: 61444502549		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		0,10		
610	Arredondamento mes anterior			0,65	
903	INSS Folha			139,18	
			1.720,83	139,83	
Convênio 0010/2017 1º T.A.			Valor Líquido	1.581,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.720,73 8,0884	1.720,73	137,65	1.581,55	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
06 / 04 / 2020		Joana A. N. Santos			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

