





**Plantão Home Office – Denya – Abril 2020.**

<b>Dia</b>	<b>SEMANA</b>	<b>Início</b>	<b>Final</b>	<b>Horas +</b>
01	Quarta	08:00	15:08	01:08
02	Quinta	07:43	13:56	
03	Sexta	Feriado – 08:00	12:42	04:42
04		SABADO		
05		DOMINGO		
06	Segunda	08:00	14:55	00:55
07	Terça	08:05	14:42	00:37
08	Quarta	07:54	14:08	
09	Quinta	10:00	16:25	
10	Sexta	Feriado		
11		SABADO		
12		DOMINGO		
13	Segunda	9:00	16:00	01:00
14	Terça	9:17	17:12	02:00
15	Quarta	07:00	13:11	
16	Quinta	11:00	17:32	00:32
17	Sexta	08:00	14:20	
18		SABADO		
19		DOMINGO		
20	Segunda	08:13	15:46	01:33
21	Terça	Feriado		
22	Quarta	08:30	14:45	
23	Quinta	10:00	16:25	
24	Sexta			
25		SABADO		
26		DOMINGO		
27	Segunda	10:30	17:38	1:08
28	Terça	08:30	14:24	
29	Quarta	08:00	15:54 (dia da Goreth)	1:54
30	Quinta	09:30	15:58	

 Feriado

 VIJ não funciona

 Fim de Semana



## 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>	0134 / 001 / 00041285-3

<b>Nome destinatário:</b>	DENYA KARLA ALVES DALLARIVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.251,00
<b>Identificação da operação:</b>	PG EFATA

<b>Data de débito:</b>	07/04/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2020 13:34:34

<b>Código da operação:</b>	70177266
<b>Chave de segurança:</b>	JV0MH62K2ZVTR4ZZ

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					
000075 DENYA KARLA ALVES DALLARIVA		CPF: 054012826-05	Psicólogo social		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	2.500,00		
999	Arredondamento do mes		0,92		
610	Arredondamento mes anterior			0,22	
903	INSS Folha			221,62	
914	IRRF Folha			28,08	
			2.500,92	249,92	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.251,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F. G. T. S do mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.500,00	2.500,00 8,8648	2.500,00	200,00	2.278,38	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
07/04/2020		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA					

ATESTO QUE O SERVIÇO  
FOI PRESTADO E/OU  
MATERIAL FORNECIDO  
07/04/2020  
ASS ASS

Associação Beneficente Efata  
Convênio  
0010/2017