

**céu** Cartão de Ponto

Nº ORDEM	FUNCIONÁRIO	MÊS / ANO
	Liliana	07/2020
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.

*Liliana Gonçalves da Silva*  
Assinatura do Funcionário

**céu** Cartão de Ponto

Nº ORDEM	FUNCIONÁRIO	MÊS / ANO		
	Liliana	07/2020		
LOCAL TRAB.	Nº REGISTRO			
Car Efata				
Nº CTPS	CARGO			
HOR. INÍCIO	ENTRADA	INTERVALO REF	SAÍDA	REP. SEMAN
	19:00	1h	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							



**CAIXA****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>	1529 / 013 / 00074572-4
<b>Nome destinatário:</b>	LILIANA G DA S FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.783,00
<b>Identificação da operação:</b>	EFATA PGTO SALARIO
<b>Data de débito:</b>	03/07/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2020 09:48:48
<b>Código da operação:</b>	16061022
<b>Chave de segurança:</b>	Z0PZ5SZNHWF04USX

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		<b>Demonstrativo de Pagamento de Salário</b>			
R BENZOL, 454		03658925000112			
01/06/2020 a 30/06/2020					
000100 LILIANA GONCALVES DA SILVA FERREIRA		CPF: 07875243602	auxiliar de cuidadora		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.580,25		
037	Adicional Noturno 30%	168:00	362,02		
610	Arredondamento mes anterior			0,15	
903	INSS Folha			159,12	
					1.942,27
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			<b>Valor Líquido</b>	1.783,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.580,25	1.942,27 8,1924	1.942,27	155,38	1.403,97	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
03/07/2020		Liliana Gonçalves da Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			