



EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL: **A.B. Tarta**
 CNPJ: **03.658.925/0001-12**
 ATIVIDADE ECONÔMICA: **Lira Oliveira**
 Nº CTPS: **19 REG.** FUNÇÃO: **Ass. Cidadã**
 LOCAL DO TRABALHO: **LA REFATA**
 MÊS: **SETEMBRO** ANO: **2021**
 HORAS TRABALHADAS: **07H** INTERVALO PI/REFEIÇÃO: **JH** 19H

1ª QUINZENA

H. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2	06:55	12:30	13:28	18:36			
3							
4	07:00	12:00	13:00	18:40			
5							
6	06:55	12:24	13:24	18:10			
7							
8	07:00	13:00	14:00	18:57			
9							
10	07:00	12:00	13:00	18:59			
11							
12	07:00	14:00	15:00	18:53			
13							
14	06:50	13:00	14:00	18:50			
15							

De conformidade com a Portaria Mtb nº 3.626/91 de 13/11/91, este Certificado de Pontuação inclui, para todos os efeitos, o Quadro de Horas de Trabalho e fichas de controle de Trabalho Externo.

2ª QUINZENA

H. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	06:30	13:00	14:00	19:00			
17							
18	7:00	14:05	15:05	18:55			
19							
20	7:00	14:02	15:02	18:58			
21							
22	7:00	14:00	15:00	18:58			
23							
24	07:00	12:00	13:00	19:00			
25							
26	07:00	13:00	14:00	19:00			
27							
28	06:40	14:00	15:00	19:00			
29							
30	07:00	13:05	14:01	19:00			
31							

SOMA R\$ _____
 INSS R\$ _____
 TOTAL DO DESCONTO R\$ _____
 SALDO A RECEBER R\$ _____

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

DATA: _____ ASSINATURA DO EMPREGADO: *[Assinatura]*

CAIXA**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
Conta origem:	1529 003 00000565-0
Conta destino:	1529 013 00054724-8

Nome destinatário:	LIRA DE SOUZA MARTINS OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.530,00
Identificação da operação:	PG EFATA

Data de débito:	02/09/2021
Data/hora da operação:	02/09/2021 15:30:16

Código da operação:	075593781
Chave de segurança:	Z4EVAMC93L5YEZ75

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			
01/08/2021 a 31/08/2021					
000101 LIRA DE SOUZA MARTINS OLIVEIRA		CPF: 06264908630	auxiliar de cuidadora		
Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.663,37		
999	Arredondamento do mes		0,03		
610	Arredondamento mes anterior			0,20	
903	INSS Folha			133,20	
			1.663,40	133,40	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	1.530,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.663,37	1.663,37	8,0078	1.663,37	133,06	1.530,17
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
02/09/2021		Lira de Souza Martins			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			