



EMPREGADOR OU PAZÃO SOCIAL: **A. B. Efata**
 ATIVIDADE ECONÔMICA: **03.658.925/000-12**
 EMPREGADO: **Liliana Gonçalves**
 Nº CTPS: **LAR EFATA**
 LOCAL DO TRABALHO: **Mux. Cuidadora**
 Mês: **SETEMBRO** ANO: **2021**
 Dia: **19** Intervalo P/ Refeição: **JH** REP SEMAN: **07H**

1ª QUINZENA

N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1								
2	18:36	19:40	20:40	21:00				
3								
4	18:40	19:30	20:30	21:00				
5								
6	18:50	19:40	20:40	21:00				
7	FÉRIAS							
8	FÉRIAS							
9	FÉRIAS							
10	FÉRIAS							
11	FÉRIAS							
12	FÉRIAS							
13	FÉRIAS							
14	FÉRIAS							
15	FÉRIAS							

De conformidade com a Portaria Mtb nº 3.626/91 de 13/11/91, neste Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

2ª QUINZENA

N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
16	FÉRIAS							
17	FÉRIAS							
18	FÉRIAS							
19	FÉRIAS							
20	FÉRIAS							
21	FÉRIAS							
22	FÉRIAS							
23	FÉRIAS							
24	FÉRIAS							
25	FÉRIAS							
26	FÉRIAS							
27	FÉRIAS							
28	FÉRIAS							
29	FÉRIAS							
30	FÉRIAS							
31	FÉRIAS							

TOTALS: A R\$ (RS) --- SOMA R\$ --- INSS R\$ --- TOTAL DO DESCONTO R\$ --- SALDO A RECEBER R\$

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

DATA: _____ ASSINATURA DO EMPREGADO: **LILIANA**

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS: _____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1529 / 003 / 00000565-0
Conta destino: 1529 / 1288 / 000867727357-1

Nome destinatário: LILIANA G DA S FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.877,00

Data de débito: 03/09/2021
Data/hora da operação: 03/09/2021 11:55:00

Código da operação: 785220051
Chave de segurança: 68SSG6S4R69UQLMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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	
0009	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA R BENZOL, 454 01/08/2021 a 31/08/2021			03658925000112	
000100	LILIANA GONCALVES DA SILVA FERREIRA	CPF: 07875243602		auxiliar de cuidadora	
001	Salário Base	220:00	1.663,37		
037	Adicional Noturno 30%	168:00	381,06		
999	Arredondamento do mes		0,75		
610	Arredondamento mes anterior			0,69	
903	INSS Folha			167,49	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 03 / 09 / 2021 ASS ASS</p> </div>			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;"> <p>Associação Beneficente Efata Convênio 0010/2017</p> </div>		
Felicidades no seu Aniversário.			2.045,18	168,18	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	1.877,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.663,37	2.044,43	8,1925	2.044,43	168,55	1.497,76
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
03 / 09 / 2021		Liliana Gonçalves da Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			