



HORAS		A R\$		TOTAIS	
HORAS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
HORAIS					
D. REM.					
EXTRAS					
D. NOT.					
SALÁRIO FAMILIA					
SOMA R\$					
INSS					
TOTAL DO DESCONT					
SALDO A RECEBER					
2ª QUINZENA					
MANHÃ		TARDE		EXTRA	
ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
18:50	21:00	22:00	07:00		
18:45	21:00	22:00	07:00		
18:40	20:00	21:00	07:00		
18:45	20:10	21:10	07:00		
18:40	20:25	21:25	07:00		
18:42	20:16	21:16	06:52		
18:50	21:00	20:00	06:52		
18:50	21:00	20:00	07:00		
RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO					

DATA ASSINATURA DO EMPREGADO
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS *F. B. Andrade*

EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL		EMPREGADO			
Nº ORDEM	EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	Nº REG.	FUNÇÃO		
	A. B. EFATA		Cuidadora		
	CNPJ 03.658.925/0001-12				
	EMPREGADO Daniela C. Hencourt				
	LOCAL DO TRABALHO LAR EFATA				
	MES SETEMBRO	ANO 2021			
	ENTRADA 19H	INTERVALO P/ REFEIÇÃO JH	SAÍDA 07H		
1ª QUINZENA					
MANHÃ		TARDE		EXTRA	
ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
18:53	19:50	20:50	07:00		
18:40	20:30	21:30	07:00		
18:45	20:35	21:30	07:00		
18:40	20:00	21:07:00			
18:45	21:00	22:00	07:00		
18:50	22:00	23:00	07:00		
18:45	21:00	22:00	07:00		

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

F. B. Andrade





TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA



Conta origem:	1529 / 003 / 00000565-0
Conta destino:	2940 / 1288 / 000769749747-7

Nome destinatário:	DANIELA SANTOS B ANDRADE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.939,00

Data de débito:	03/09/2021
Data/hora da operação:	03/09/2021 12:00:11

Código da operação:	785306456
Chave de segurança:	K28ZRYHGR6G8Y2TQ

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

00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
R BENZOL, 454					
01/08/2021 a 31/08/2021		03658925000112			
000078 DANIELA SANTOS BITENCOURT ANDRADE		CPF: 08440954603		Cuidadora	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.718,63		
037	Adicional Noturno 30%	168:00	393,72		
999	Arredondamento do mes		0,73		
610	Arredondamento mes anterior			0,47	
903	INSS Folha			173,61	
			2.113,08	174,08	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			Valor Líquido	1.939,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.718,63	2.112,35 8,2188	2.112,35	468,98	1.749,15	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
<u>03/09/2021</u> DATA		<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

