



NORMAS		HORAS		A R\$		TOTAIS	
D. REM.	RS				RS		
EXTRAS	RS				RS		
AD. NOT.	RS				RS		
		SALÁRIO FAMILIA		RS		RS	
SON/A R\$							
INSS							
TOTAL DO DE SCONTO							
SALDO A RECEBER							
		MANHÃ		TARDE		EXTRA	
ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA
16			07:00				
17	06:50	20:00	21:00				
18			01:00				
19	06:50	20:00	21:00				
20			07:00				
21	06:30	20:00	21:00				
22							
23	06:30	20:00	21:00				
24			07:00				
25	06:40	20:00	21:00				
26			07:00				
27	19:00	20:00	21:00				
28			07:00				
29	18:30						
30			07:10				
31							

DATA: _____ RECEBÍ O SALDO ACIMA MENCIONADO

ASSINATURA DO EMPREGADO: THALIA

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS: _____

EMPREGADOR OL RAZÃO SOCIAL		EMPREGADO				
H.B. Efafa		Thaia de Paula Silva				
CNPJ 03.658.985/0001-12		FUNÇÃO: Aux: Cuidadora				
MÊS: SETEMBRO		ANO: 2021				
INTERVALO PI REFEIÇÃO: J H		REP SEMAN: 07 H				
1ª QUINZENA						
H. NOR	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA
1	06:59	20:00	21:00	07:00		
2	06:56	20:00	21:00	07:00		
3	06:49	20:00	21:00	07:00		
4	07:00	20:00	21:00	07:00		
5						
6						
7						
8						
9	06:53	20:30	21:30	06:59		
10						
11	06:50	20:00	21:00	07:00		
12				07:00		
13						
14	06:50	20:00	21:00	07:00		
15	06:30	20:00	21:00			

De conformidade com a Portaria Mib nº 3.826/91 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.





00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA

Demonstrativo de Pagamento de Salário

R BENZOL, 454

01/08/2021 a 31/08/2021

03658925000112

000105 THALIA DE PAULA DA SILVA

CPF: 13142138650

auxiliar de cuidadora

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.663,37		
037	Adicional Noturno 30%	168:00	381,06		
999	Arredondamento do mes		0,68		
610	Arredondamento mes anterior			0,62	
903	INSS Folha			167,49	
<p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO</p> <p>03/09/2021</p> <p>ASS ASS</p>					
Felicidades no seu Aniversário.			2.045,11	168,11	
Convênio 0010/2017 1º T.A.			Valor Líquido	1.877,00	
Saldo Base	Sal. Contr. 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	163,55	1.876,94	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
03/09/2021		Thalia de Paula da Silva			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1529 003 00000565-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
CPF/CNPJ:	03.658.925/0001-12

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008016108-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THALIA DE PAULA DA SILVA
CPF/CNPJ:	131.421.386-50
Valor:	R\$ 1.877,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EFATA
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2021
Data / Hora da operação:	03/09/2021 12:14:57

Código da operação:	00169174
Chave de segurança:	UHFT4YV2HAEHGC9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104