

70
20059/20
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL				
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Edson dos Santos Rocha</i>						
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Enfumeiro</i>		
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp. Guanhães</i>				1.º QUINZENA		
MÊS <i>abril</i>				ANO <i>2020</i>		
H. N.º DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL
	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1						
2	07:00	13:00	14:00	19:00		
3						
4	07:00	13:00	14:00	19:00		
5						
6	07:00	13:00	14:00	19:00		
7						
8	07:00	13:00	14:00	19:00		
9						
10	07:00	13:00	14:00	19:00		
11						
12	folga.					
13						
14	07:00	13:00	14:00	19:00		
15						

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 CÔD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.º QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	07:00	13:00	14:00	19:00			
17							
18	07:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	07:00	13:00	14:00	19:00			
21							
22	folga.						
23							
24	07:00	13:00	14:00	19:00			
25							
26	07:00	13:00	14:00	19:00			
27							
28	07:00	13:00	14:00	19:00			
29							
30	folga.						
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /


Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:



Nº ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____

C.N.P.J. Edna de Lacerda ATIVIDADE ECONÔMICA _____

EMPREGADO _____

Nº REGISTRO _____ N.º CTPS _____ FUNÇÃO _____


LOCAL DO TRABALHO _____ 1ª QUINZENA

MES Jul ANO 2020

H.º de Tráb. ENTRADA INTERVALO PARA REFEIÇÃO SAÍDA REPOUSO SEMANAL

H.º de Tráb. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	19:0	221	23L	07L			
9							
10	19:2	22L	23L	07L			
11							
12	19L	22L	23L	07L			
13							
14	19:0	221	23L	07L			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3826/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Esterno."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H.º de Tráb. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18	19L	22L	23L	07L			
19							
20	19L	22L	23L	07L			
21							
22	19L	221	23L	07L			
23							
24	19L	22L	23L	07L			
25							
26							
27							
28	19:0	22L	23L	7L			
29							
30	19:0	22L	23L	7L			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

41
20059/20
036

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADOR <i>Clarete Schmal de Almeida</i>			
N.º REGISTRO		FUNÇÃO <i>Enf.</i>	
N.º CTPS		1.º QUINZENA	
LOCAL DO TRABALHO <i>Rua P. Campesina Sux</i>			
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>	
H.º de Tráb.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA
			REPOUSO SEMANAL

H.º de Tráb. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9	19:00	23:00	00:00	07:00			
10							
11	19:00	23:00	00:00	07:00			
12							
13	19:00	23:00	00:00	07:00			
14							
15	folga						

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3622/91 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."

 COD. 15018 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.º QUINZENA

H.º de Tráb. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	23:00	00:00	07:00			
18							
19	19:00	23:00	00:00	07:00			
20							
21	19:00	23:00	00:00	07:00			
22							
23	19:00	23:00	00:00	07:00			
24							
25	folga						
26							
27	19:00	23:00	00:00	07:00			
28							
29	19:00	23:00	00:00	07:45			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA *09/09/20* *Clarete Schmal*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

A. P.

9:
20059/1
CBC

		HORAS		A R\$		TOTAIS	
NORMAIS						R\$	
EXTRAS						R\$	
DESC. REMUN.						R\$	
						SOMA	R\$
						INSS	R\$
						I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)	R\$
						VALOR I.R. - F	R\$
						TOTAL DOS DESCONTOS	R\$
						SALÁRIO-FAMÍLIA	R\$
						SALDO A RECEBER	R\$

2ª QUINZENA

N. ORD'EM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL		ANO		1ª QUINZENA	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA		MÊS		2020	
EMPREGADO		FUNÇÃO		MÊS		2020	
N. REGISTRO		N. CPF		MÊS		2020	
LOCAL DO TRABALHO		MÊS		MÊS		2020	
MÊS		ANO		MÊS		2020	

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H. Nor. DIAS	Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
							19	
							17	Folga
							18	
1	7:00	12:00	13:00	19:00			19	7:00 12:00 13:00 19:00
2							20	
3	7:00	12:30	13:00	19:00			21	7:00 12:00 13:00 19:00
4							22	
5	7:00	12:00	13:00	19:00			23	7:00 13:00 14:00 19:00
6							24	
7	7:00	12:00	13:00	19:00			25	Folga
8							26	
9	7:00	12:00	13:00	19:00			27	7:00 12:00 13:00 19:00
10							28	
11	Folga						29	7:00 13:00 14:00 19:00
12							30	
13	7:00	13:00	14:00	19:00			31	
14								
15	7:00	13:00	14:00	19:00				

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / 2020
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:


"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/01 de 13/11/01, este Cartão de Ponto substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

[Handwritten signatures]

94
20059/100
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.F.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO Emanuela Ap. Fernandes Stros							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO te. enfermagem			
LOCAL DO TRABALHO Hosp. Guanulhos				1ª QUINZENA			
MÊS Abril				ANO 2020			
H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	07:00						
1							
2							
3							
4	07:00	12:00	13:00	19:00			1
5							
6	07:00	13:00	14:00	19:00			
7							
8	07:00	12:00	13:00	19:00			
9							
10			Folga				
11							
12	07:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	07:00	12:00	13:00	19:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3620/01 de 13/11/01, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

2ª QUINZENA

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	07:00	12:00	13:00	19:00			
17							
18	07:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	Folga						
21							
22	07:00	13:00	14:00	19:00			
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado


DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

95
20059/16
CBI

N. ORDEM		EMPREGADOR OU FAZÃO SOCIAL				
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Katiana Regina Soares</i>						
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>tec. Enfermagem</i>		
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp. Compadilha Quomil</i> 1ª QUINZENA						
MÊS <i>08 de Abril</i> ANO <i>2020</i>						
H. N.º de DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL
	<i>19:00</i>				<i>07:00</i>	
	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>		
9						
10	<i>FOLGA</i>					
11						
12	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>		
13						
14	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>		
15						

*De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3625/91 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.
 CÔD. 15019 TIPO RB

		HORAS		A R\$		TOTAIS	
NORMAIS						R\$	
EXTRAS						R\$	
DESC. REMUN.						R\$	
SOMA						R\$	
INSS						R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)						R\$	
VALOR I.R. - F						R\$	
						R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS						R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA						R\$	
SALDO A RECEBER						R\$	

H. N.º de DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	<i>Folga</i>						
17							
18	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			
19							
20	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			
21							
22	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			
23							
24	<i>Folga</i>						
25							
26	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>22:00</i>	<i>07:00</i>			
27							
28	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			
29							
30	<i>19:00</i>	<i>01:00</i>	<i>21:00</i>	<i>07:00</i>			
31							

2ª QUINZENA

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

96
20059/201
CAB

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL						
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA						
EMPREGADO <i>Faxiano Jilva Souza</i>								
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Dir. Gnf</i>				
LOCAL DO TRABALHO <i>Rua da Guarani</i>				1ª QUINZENA				
MÊS <i>abril</i>				ANO <i>2020</i>				
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL		
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1	7:00	12:00	13:00	19:00				
2								
3	7:00	12:00	13:00	19:00				
4								
5	7:00	12:00	13:00	19:00				
6								
7								
8								
9								
10								
11	<i>folga</i>							
12								
13	7:00	12:00	13:00	19:00				
14								
15	7:00	12:00	13:00	19:00				

"De conformidade com a Portaria Mtb nº 3626/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:00	13:00	19:00			
18							
19	07:00	12:00	13:00	19:00			
20							
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22	07:00	12:00	13:00	19:00			
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27	<i>folga</i>						
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA: / / *Faxiano Jilva Souza*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Fernanda Peão Pereira</i>			
N.º REGISTRO		FUNÇÃO <i>Enfermeira</i>	
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp. Campanha Guarulhos</i>			
MÊS <i>08</i>		ANO <i>2020</i>	
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO	
SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
1.ª QUINZENA			

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	19:00	07:00					
9							
10	19:00	07:00					
11							
12							
13							
14	19:00	07:00					
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 de 13/11/91, este Certidão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Extremo."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	19:00	07:00					
17							
18	19:00	07:00					
19							
20	19:00	07:00					
21							
22							
23							
24	19:00	07:00					
25							
26	19:00	07:00					
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *08/08/2020* *Fernanda P. Pereira*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

98
20059/201
CBV

N. ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO **Fernanda Regina Salgado**
 N. REGISTRO _____ N. CTPS _____ FUNC. _____
 LOCAL DO TRABALHO _____ 1ª QUINZENA

Mês **abril** Ano **2000**

H. de Início **07:00** INTERVALO PARA REFEIÇÃO **1h** SAÍDA **19:00** REPOUSO SEMANAL _____

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	07:00	13:00	14:00	19:00			
4							
5	07:00	12:00	13:00	19:00	FOLG.A		
6							
7	07:00	13:00	14:00	19:00			
8							
9	07:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11	07:00	12:00	13:00	19:00			
12							
13	07:00	13:00	14:00	19:00			
14							
15	07:00	12:00	13:00	19:00			

"De conformidade com a Portaria Mto nº 3628/91 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."
 timbra COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	13:00	14:00	19:00			
18							
19	07:00	13:00	14:00	19:00			
20							
21	FOLG.A		FOLG.A				
22							
23	07:00	13:00	14:00	19:00			
24							
25	07:00	13:00	14:00	19:00			
26							
27	07:00	13:00	14:00	19:00			
28							
29	FOLG.A		FOLG.A				
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____ Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:


[Handwritten signatures]

99
20059/101
CBO

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Francisco Jose da Silva</i>			
N.º REGISTRO		N.º CTPS	
FUNÇÃO <i>te. Enfermagem</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i>		1.ª QUINZENA	
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2000</i>	

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	1						
2	07:00	13:00	14:00	19:00			
3							
4	07:00	13:00	14:00	19:00			
5							
6	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
7							
8	07:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	07:00	12:00	13:00	19:00			
11							
12	07:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
15							

"De conformidade com a Portaria Min. n.º 3625/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	07:00	12:00	13:00	19:00			
17							
18	07:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	07:00	12:00	13:00	19:00			
21							
22	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
23							
24	07:00	13:00	14:00	19:00			
25							
26	07:00	12:00	13:00	19:00			
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

300
20059/2020
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL						
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA						
EMPREGADO <i>Galvani de Oliveira Martins</i>								
N. REGISTRO		N. C.TPS						
FUNÇÃO <i>Aux Enf</i>								
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp Guarulhos</i>		1ª QUINZENA						
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2020</i>						
H. de Trab.	ENTRADA <i>07:00</i>	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA <i>19:00</i>					
REPOUSO SEMANAL								
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1								
2	07:00	13:00	14:00	19:00				
3								
4	<i>folga</i>							
5								
6	07:00	13:00	14:00	19:00				
7								
8	07:00	13:00	14:00	19:00				
9								
10	07:00	13:00	14:00	19:00				
11								
12	07:00	13:00	14:00	19:00				
13								
14	<i>Folga</i>							
15								

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/91 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.

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
16	07:00	13:00	14:00	19:00				
17								
18	07:00	13:00	14:00	19:00				
19								
20	07:00	13:00	14:00	19:00				
21								
22	07:00	13:00	14:00	19:00				
23								
24	<i>folga</i>							
25								
26	07:00	13:00	14:00	19:00				
27								
28	07:00	13:00	14:00	19:00				
29								
30	07:00	<i>atletado</i>						
31								

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Galvani de Oliveira Martins*
Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

N.º ORDEM EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL

C.N.P.J. ATIVIDADE ECONÔMICA

EMPREGADO *Francisco Ap. Silva*

N.º REGISTRO N.º CTPS FUNÇÃO

LOCAL DO TRABALHO *Hospital Campanha* 1.ª QUINZENA

MÊS *Abril* ANO *2020*

Entrada INTERVALO PARA REFEEÇÃO SAÍDA REPOUSO SEMANAL

HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS		R\$
EXTRAS		R\$
DESC REMUN.		R\$
SOMA		R\$
INSS		R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$
VALOR I.R. - F		R\$
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$
SALDO A RECEBER		R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1								
2	07:00	12:00	13:00	19:00				
3								
4	07:00	12:00	13:00	19:00				
5								
6	07:00	12:00	13:00	19:00				
7								
8	07:00	13:00	14:00	19:00				
9								
10	07:00	13:00	14:00	19:00				
11								
12	07:00	13:00	14:00	19:00				
13								
14	07:00	13:00	14:00	19:00				
15								
16	FOLGA							
17								
18	07:00	13:00	14:00	19:00				
19								
20	FOLGA							
21								
22	07:00	13:00	14:00	19:00				
23								
24	07:00	13:00	14:00	19:00				
25								
26	FOLGA							
27								
28	07:00	13:00	14:00	19:00				
29								
30	07:00	13:00	14:00	19:00				
31								

*De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3825/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

Cód. 15019 TIPO RB

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /

Francisco Ap. Silva
Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

106
20059/20
CBU

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO: <u>Renildo Senecio de Silva</u>			
N.º REGISTRO		FUNÇÃO	
		<u>apoiador financeiro</u>	
LOCAL DO TRABALHO		1.ª QUINZENA	
<u>Rua Campesina Sur</u>			
MÊS		ANO	
<u>Abril</u>		<u>2020</u>	
H.º de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA
			REPOUSO SEMANAL

H.º de Trab.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H.º de Trab. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	12:00	13:00	19:00			
3							
4	07:00	12:00	13:00	19:00			
5							
6	07:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8	07:00	12:00	13:00	19:00			
9							
10	07:00	12:00	13:00	19:00			
11							
12	FOLGA						
13							
14	07:30	12:00	13:00	19:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3929/91 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."

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HÓRAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H.º de Trab.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H.º de Trab. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	06:30	12:00	13:00	19:00			
18							
19	07:00	12:00	13:00	19:00			
20							
21	FOLGA						
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	FOLGA						
26							
27	07:00	12:00	13:00	19:00			
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30	07:00	12:00	13:00	19:00			EXTRA
31							

Recebi o saldo acima mencionado


DATA / / 2020
Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures and initials]

103
20059/202
CBU

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Wanda Dora A. de Araújo</i>							
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO <i>Operadora</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Emp. Campesina Jus</i>				1.ª QUINZENA			
MÊS <i>Abril</i>				ANO <i>2020</i>			
H. de Inib.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	13:00	14:00	19:00			
3							
4	07:00	13:00	14:00	19:00			
5							
6	07:00	13:00	14:00	19:00			
7							
8	07:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	7:00	13:00	14:00	19:00	19:00	20:00	
11							
12	FOLGA						
13							
14	7:00	12:00	13:00	19:00	19:00	19:00	
15							

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/91 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.

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F.			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:00	13:00	14:00	19:00	19:00	19:21	
17							
18	7:00	13:00	14:00	19:30			
19							
20	7:00	12:00	13:00	19:00			
21							
22	FOLGA						
23							
24	07:00	07:15	-	10:00	atrasado		
25							
26	Folga						
27							
28	FOLGA						
29							
30	07:00	13:15	14:15	19:00			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /

Wanda Dora Augusto
Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

W. D. Augusto

104
10059/10
CBA

C.N.P.J. _____

EMPREGADA: Juliana Rir. P. Noraminta


N.º REGISTRO: _____ N.º CTPS: _____ R.º DO EMPREGADO: R. Enf

LOCAL DO TRABALHO: Hospital Guaruhos 1.ª QUINZENA

MÊS: Abril ANO: 2020

H. N.º DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL		Horas Extras
	MANHÃ		TARDE		EXTRA				
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída			
1	6:40	12:00	13:00	19:00					
2									
3	6:40	12:00	13:00	19:00					
4									
5	6:40	12:00	13:00	19:00					
6									
7	6:40	12:00	13:00	19:00					
8									
9	6:40	12:00	13:00	19:00					
10									
11	6:40	12:00	13:00	19:00					
12									
13									
14									
15									

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 COD. 15019 TIPO PB

		HORAS	A PS	TOTAIS
NORMAIS				R\$
EXTRAS				R\$
DESC. REMUN.				R\$
SOMA				R\$
INSS				R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)				R\$
VALOR I.R. - F				R\$
TOTAL DOS DESCONTOS				R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA				R\$
SALDO A RECEBER				R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	16						
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30	6:40	12:00	13:00	19:00			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

105
20059/26
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Kaumi Pereira</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Mx. Enf</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i>				1ª QUINZENA			
MÊS <i>abril</i>				ANO <i>2020</i>			
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA			
REPOUSO SEMANAL							
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	13:00	14:00	19:00			
2							
3	07:00	13:00	14:00	19:00			
4							
5	07:00	12:30	13:30	19:00			
6							
7	07:00	12:00	13:00	19:00			
8							
9	07:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11	<i>folga</i>						
12							
13	07:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15	<i>folga</i>						

De conformidade com a Portaria Mib n. 3826/91 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.

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:00	13:00	19:00			
18							
19	07:00	13:00	13:00	19:00			
20					07:00	19:00	
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24					07:00	19:00	
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27					07:00	19:00	
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

106
20059/k
CBL

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Julio Cesar Luta Soares</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Farmacêutico</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp. Campanha Jus</i>				1.ª QUINZENA			
MÊS <i>Julho</i>				ANO <i>2020</i>			
Hr. de Trab. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL
	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	21:00	02:00	02:00	07:00			
11							
12	19:00	00:00	01:00	07:00			
13							
14	19:00	00:00	01:00	07:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mte n.º 8626/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

		HORAS		A R\$		TOTAIS	
NORMAIS						R\$	
EXTRAS						R\$	
DESC. REMUN.						R\$	
SOMA						R\$	
INSS						R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)						R\$	
VALOR I.R. - F						R\$	
						R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS						R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA						R\$	
SALDO A RECEBER						R\$	

Hr. de Trab. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	19:00	00:00	05:00	07:00			
17							
18	19:00	00:00	05:00	07:00			
19							
20	19:00	00:00	05:00	07:00			
21							
22	19:00	00:00	05:00	07:00			
23							
24	18:50	00:00	05:00	07:30			
25							
26	18:58	23:30	00:30	07:15			
27							
28	19:00	23:00	00:00	07:00			
29							
30	18:55	23:10	00:10	07:05			
31							

2.ª QUINZENA

Recebi o saldo acima mencionado


DATA / / Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

107
20059/2020
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO Karla Cristina Silva Souza							
N. REGISTRO		N. CTPS					
LOCAL DO TRABALHO Hospital Guarulhos		FUNÇÃO K. Enfermeira					
MÊS Abril		ANO 2020					
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO					
SAÍDA		REPOUSO SEMANAL					
1 ^ª QUINZENA							
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	7:00	12:00	13:00	19:00			
3							
4	Folga				FOLGA		
5							
6	7:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8	7:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	7:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	7:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	Folga				Folga		
15							

De conformidade com a Portaria Mib n.º 3225-01 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.
 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	* A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:00	12:00	13:00	19:00			
17							
18	7:00	12:00	13:00	19:00			
19							
20	7:00	13:00	14:00	19:00			
21							
22	7:00	12:00	13:00	19:00			
23							
24	Folga				Folga		
25							
26	7:00	13:00	13:00	19:00			
27							
28	7:00	13:00	14:00	19:00			
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten signatures)

20059
C

N.º ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL Instituto Medeiros
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO Keli Simone Pedrosa
 N.º REGISTRO _____ N.º CTPS _____ FUNÇÃO Sec. Enfermeira
 LOCAL DO TRABALHO Hosp. de Campanã (Accp) 1.ª QUINZENA
 ANO 2020
 MÊS abril

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	7:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	7:00	12:00	13:00	19:00			
4							
5	7:00	12:00	13:00	19:00			
6							
7	7:00	12:00	13:00	19:00			
8							
9	7:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11	7:00	12:00	13:00	19:00			
12							
13	7:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15	7:00	12:00	13:00	19:00			

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3028/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.
 COD. 15019 TIPO PB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMON.			R\$
INS			R\$
SOMA			R\$
I.P. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19	7:00	12:00	13:00	19:00			
20							
21	7:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23							
24							
25							
26							
27	7:00	12:00	13:00	19:00			
28							
29	7:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado
 DATA / / Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]



N.º ORDEM EMPREGADO? OU RAZÃO SOCIAL
 C.N.P.J. ATIVIDADE ECONÔMICA

EMPREGADO **Kevin Souza de Oliveira**
 N.º REGISTRO N.º C.P.S. FUNÇÃO **Atc Inf.**

LOCAL DO TRABALHO
 MÊS **abril** ANO **2020**
 1.ª QUINZENA

H.º de Trab. ENTRADA INTERVALO PARA REFEIÇÃO SAÍDA REPOUSO SEMANAL
07:00 **1h** **19:00**

H.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	FOLGA						
4							
5	07:00	12:00	13:00	19:00			
6							
7	07:00	13:00	19:00	19:00			
8							
9	07:00	12:00	15:00	19:00			
10							
11	07:00	13:00	19:00	19:00			
12							
13	07:00	12:00	14:00	19:00			
14							
15	FOLGA	13:00					

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3825/91 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."



104
20059/2020
CBU

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	13:00	14:00	19:00			
18							
19	07:00	13:00	19:00	19:00			
20							
21	07:00	13:00	14:00	19:00			
22							
23	07:00	13:00	14:00	19:00			
24							
25	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
26							
27	07:00	13:00	14:00	19:00			
28							
29	07:00	13:00	14:00	19:00			
30							
31	07:00	13:00	14:00	19:00			

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten marks)

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Liliane Oliveira Rosa</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>tec. Enfermeira</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hosp. Companhia Guarulhos</i>							
MÊS <i>Abril</i>				ANO <i>2020</i>			
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
<i>07</i>				<i>19</i>			
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	07:00	12:00	13:00	19:00			
4							
5	folga						
6							
7	07:00	12:00	13:00	19:00			
8							
9							
10							
11	19:00	23:00	00:00	07:00			
12							
13	19:00	23:00	00:00	07:00			
14							
15	19:00	23:00	00:00	07:00			

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3628/91 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."

 CDD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

110
20059/20
CB

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	19:00	23:00	00:00	07:00			
18							
19	folga						
20							
21	19:00	23:00	00:00	07:00			
22							
23	19:00	23:00	00:00	07:00			
24							
25	19:00	23:00	00:00	07:00			
26							
27	19:00	23:00	00:00	07:00			
28							
29	19:00	23:00	00:00	07:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /

Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS

a. J.P.

111
20059/202
CBU

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO		Lizete Franuiza Rodrigues					
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO			1: QUINZENA				
MÊS			ANO				
Abril			2020				
H. de Trab.		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		REPOUSO SEMANAL			
07:00		19:00					
H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11	07:00	13:00	14:00	19:00			
12							
13	07:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15	07:00	12:00	13:00	19:00			

De conformidade com a Portaria Mtb n: 3625/91 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.

 COD. 15010 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2: QUINZENA

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:00	13:00	19:00			
18							
19	Folga						
20							
21	07:00	13:00	14:00	19:00			
22							
23	07:00	13:00	14:00	19:00			
24							
25	07:00	13:00	14:00	19:00			
26							
27	07:00	12:00	13:00	19:00			
28							
29	Folga						
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado


DATA 1/1 Lizete Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten signatures)

116
20059/00
CBU

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL				
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Marcia Pinheiro Alves</i>						
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO <i>Enfermeira</i>		
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i> 1.º QUINZENA						
MÊS <i>Abril</i> ANO <i>2020</i>						
H. No. de DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL
	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1	7:00	12:00	13:00	19:00		
2						
3	7:00	13:00	14:00	19:00		
4						
5	7:00	13:00	14:00	19:00		
6						
7	7:00	12:00	13:00	19:00		
8						
9	<i>FOLGA</i>					
10						
11	7:00	13:00	14:00	19:00		
12						
13	7:00	13:00	14:00	19:00		
14						
15	7:00	14:00	15:00	19:00		

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3629/91 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."
 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTALS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN			R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

2.º QUINZENA


H. No. de DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	7:00	13:00	14:00	19:00			
18							
19	<i>FOLGA</i>						
20							
21	7:00	14:00	15:00	19:00			
22							
23	7:00	13:30	14:30	19:00			
24							
25	7:00	13:00	14:00	19:00			
26							
27	<i>FOLGA</i>						
28							
29	7:00	13:30	14:30	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado
 DATA / / *Dei P. G. G.*
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten marks]

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL				
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Maria da Conceição de Oliveira</i>						
N.º REGISTRO		N.º CTPS				
		<i>Av. Enf</i>				
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Granthos</i>		1.º QUINZENA				
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>				
H. N.º DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA	REPOUSO SEMANAL	Horas Extras
	MANHÃ		TARDE	EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1	07	13	14	19		
2						
3	07	13	14	19		
4						
5	07	13	14	19		
6						
7	07	13	14	19		
8						
9	FOLGA					
10						
11	07	13	14	19		
12						
13	07	13	14	19		
14						
15	07	13	14	19		

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3923/91 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.

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

2.º QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	FOLGA						
18							
19	07	13	14	19			
20							
21	07	13	14	19			
22							
23	07	13	14	19			
24							
25	FOLGA						
26							
27	07	13	14	19			
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____ Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

114
20059/202
CBV

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Maria Lucia Netto Goday</i>			
N. REGISTRO	N. CTPS	FUNÇÃO <i>Mux. Gnf</i>	
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Graminhos</i>		1: QUINZENA	
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2020</i>	

Hor. de Trab.	ENTRADA <i>07:00</i>	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA <i>19:00</i>	REPOUSO SEMANAL
---------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------

H. Dias	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	/						
2							
3							
4							
4	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2: QUINZENA

H. Dias	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
17							
18	<i>7:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
19							
20	<i>FOLGA</i>						
21							




20059
C

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Maria Luiza Netto Godoy</i>			
N.º REGISTRO		N.º CTPS	
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i>		FUNÇÃO <i>Aux. Gnl</i>	
MÊS <i>asul</i>		ANO <i>2020</i>	
ENTRADA <i>07:00</i>		INTERVALO PARA REFEIÇÃO	
SAÍDA <i>19:00</i>		REPOUSO SEMANAL	

H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4	7:00	12:00	13:00	19:00			
6	7:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8	FOLGA						
9							
10	7:00	12:00	13:00	19:00			
11							
12	7:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	7:00	13:00	14:00	19:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3828/01 de 13/11/01, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 COD. 5019 TIPO RB

NORMAIS	HORAS		A R\$		TOTAIS	
					R\$	R\$
EXTRAS					R\$	R\$
DESC. REMUN.					R\$	R\$
SOMA					R\$	R\$
INSS					R\$	R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)					R\$	R\$
VALOR I.R. - F					R\$	R\$
TOTAL DOS DESCONTOS					R\$	R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA					R\$	R\$
SALDO A RECEBER					R\$	R\$

H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	7:00	12:00	13:00	19:00			
17							
18	7:00	12:00	13:00	19:00			
19							
20	FOLGA						
21							
22	7:00	12:00	13:00	19:00			
23							
24	7:00	12:00	13:00	19:00			
25							
26	FOLGA						
27							
28	7:00	12:00	13:00	19:00			
29							
30	7:00	12:00	13:00	19:00			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

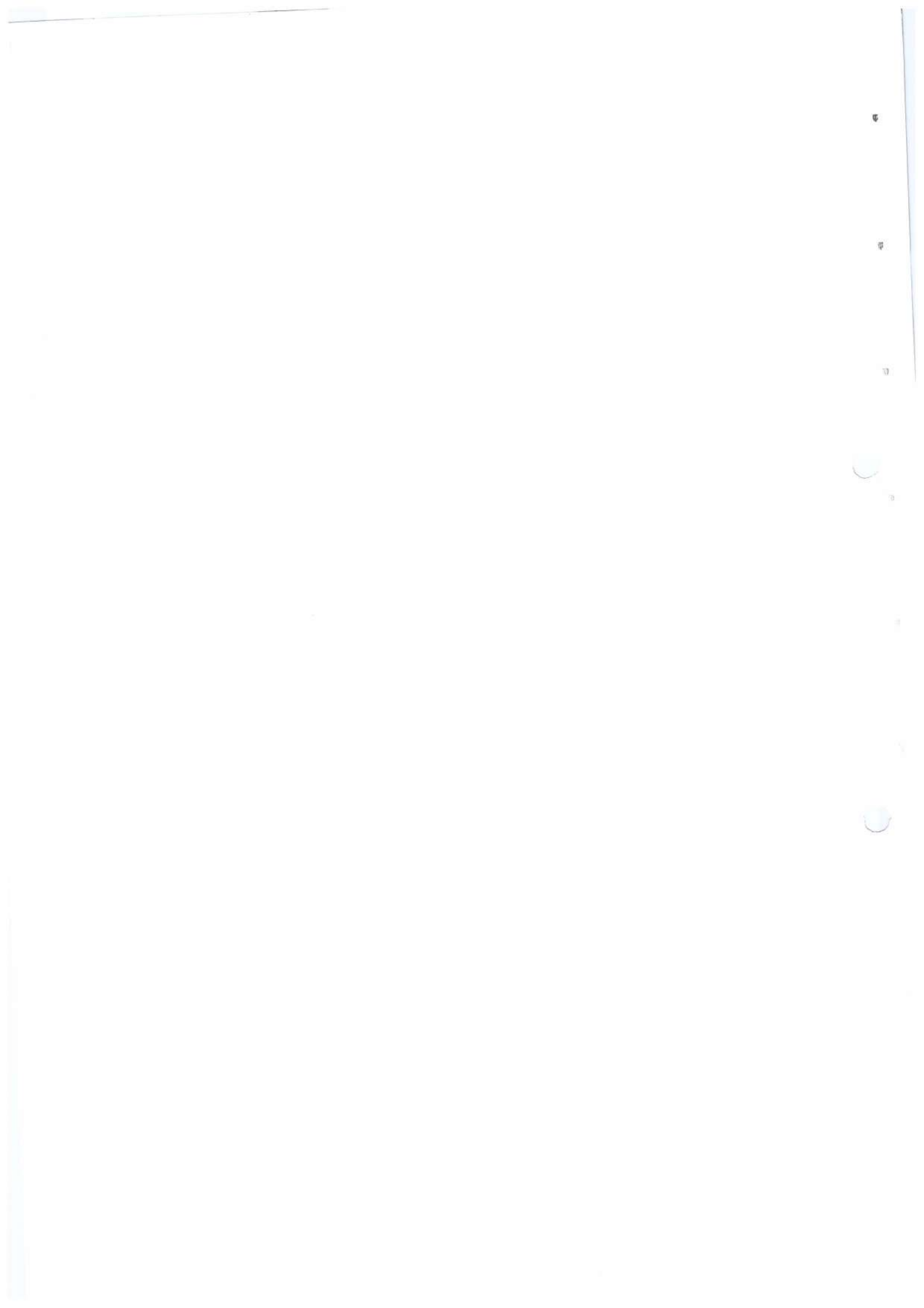
DATA / /

Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

2.ª QUINZENA


[Handwritten signatures]



11:
20059/20
06

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO: Maia Valéria Amaro dos Santos							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO			
				Emp			
LOCAL DO TRABALHO					1ª QUINZENA		
MÊS					2020		
H. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		
H. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11	19:00	22:00	23:00	07:00			
12							
13	19:00	21:00	22:00	07:00			
14							
15	19:00	22:00	23:00	07:00			

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3625/91 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.

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	19:00	21:00	22:00	07:00			
18							
19	19:00	21:00	22:00	07:00			
20							
21							
22							
23	19:00	21:00	22:00	07:00			
24							
25	19:00	22:00	23:00	07:00			
26							
27							
28							
29	19:00	21:00	22:00	07:40			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA 17/04/20 em **Maia Valéria Amaro dos Santos**

Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Handwritten signature and initials in blue ink.

20059/0

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Maísterla Marques Santana</i>							
N.º REGISTRO		N.º CTPS		PUNTO			
LOCAL DO TRABALHO <i>Assp. Guaruínas</i>		1.ª QUINZENA					
MÊS <i>Julho</i>		ANO <i>2020</i>					
H. N.º DIAS	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		
	MANHÃ		TARDE		EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	07:00	12:30	13:30	19:00			
4							
5	07:00	13:30	14:30	19:00			
6							
7	FOLGA						
8							
9	07:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11	07:00	12:30	13:30	19:00			
12							
13	07:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15	07:00	12:00	13:00	19:00			

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
	SOMA		R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:30	13:30	19:00			
18							
19	FOLGA						
20							
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23	07:00	13:15	14:15	19:00			
24							
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27	FOLGA						
28							
29	07:00	12:30	13:30	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /

Maísterla Marques Santana
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

1
2005/12
6

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Marta Regina S. Mendes</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Emprego</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Rosp. Campomba Sur</i>				1.ª QUINZENA			
MÊS <i>Abril</i>				ANO <i>2020</i>			
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	08:00	00:00	01:00	07:00			
3							
4	08:00	00:00	01:00	07:00			
5							
6	08:00	00:00	01:00	07:00			
7							
8	08:00	00:00	01:00	07:00			
9							
10	FOLGA						
11							
12	08:00	00:00	01:00	07:00			
13							
14	08:00	00:00	01:00	07:00			
15							

*De conformidade com a Portaria Mb n.º 3626/91 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.

 CÔD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	FOLGA						
17							
18	08:00	00:00	01:00	07:00			
19							
20	08:00	00:00	01:00	07:00			
21							
22	08:00	00:00	01:00	07:00			
23							
24	08:00	00:00	01:00	07:00			
25							
26	FOLGA						
27							
28	FOLGA						
29	FOLGA						
30	08:00	00:00	01:00	07:00			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:



20059/1
C1

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C. N. P. J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Michael Gomes Pereira</i>			
N. REGISTRO		N. CTPS	
LOCAL DO TRABALHO <i>Usf. Langosta Jus</i>		FUNÇÃO <i>Emprego</i>	
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>	
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO	
SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
1ª QUINZENA			

H. N.º	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	19:00		07:00				
2							
3	19:00		07:00				
4							
5	19:00		07:00				
6							
7	19:00		07:00				
8							
9	19:00		07:00				
10							
11	19:00		07:00				
12							
13	FOLGA						
14							
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

H. N.º	DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16								
17		19:00		7:00				
18								
19		19:00		7:00				
20								
21		19:00		7:00				
22								
23		FOLGA						
24								
25		FOLGA						
26								
27		19:00		7:00				
28								
29		19:00		7:00				
30								
31								

2ª QUINZENA

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

10059/C

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÓMICA				
EMPREGADO							
Midiama Montenegro							
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO			
				tc. ant.			
LOCAL DO TRABALHO							
Rbsp. Campomã Gyr							
1.ª QUINZENA							
MÊS							
2020							
ANO							
Abril							
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	07:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	07:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	07:00	13:00	14:00	19:00			
13							
14	07:00	13:00	14:00	19:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mto n.º 3628/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÓMICA				
EMPREGADO							
Midiama Montenegro							
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO			
				tc. ant.			
LOCAL DO TRABALHO							
Rbsp. Campomã Gyr							
1.ª QUINZENA							
MÊS							
2020							
ANO							
Abril							
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	07:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	07:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	07:00	13:00	14:00	19:00			
13							
14	07:00	13:00	14:00	19:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mto n.º 3628/91 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."

 COD. 15019 TIPO RB

[Handwritten signatures and initials]

16
20059/a
ca

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL				
C. N. P. J.		ATIVIDADE ECONÓMICA				
EMPREGADO <i>Yellene Oliveira Marante</i>						
N.º REGISTRO		N.º CTPS				
FUNÇÃO						
LOCAL DO TRABALHO <i>Rep. Campanha Jus</i>		1.ª QUINZENA				
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>				
Entrada	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA	REPOUSO SEMANAL			
MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9	07:00	12:00	13:00	19:00		
10						
11	07:00	12:00	13:00	19:00		
12						
13	07:00	12:00	13:00	19:00		
14						
15	07:00	12:00	13:00	19:00		

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3828/91 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."

tilibra Cód. -15012 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:00	13:00	19:00			
18							
19	07:00	12:00	13:00	19:00			
20							
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27	07:00	12:00	13:00	19:00			
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures and initials]

12
20059/1
CE

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL							
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA							
EMPREGADO <i>Fernanda Viana da Cruz Silva</i>									
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO <i>tec. Enfermeira</i>					
LOCAL DO TRABALHO				1.ª QUINZENA					
MÊS <i>11 abril</i>				ANO <i>2020</i>					
Hor. de Trab.		ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
<i>19</i>						<i>07</i>			
H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>					
12									
13	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>					
14									
15	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>					

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/01 de 12/11/01, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

CÓD 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
16								
17	<i>Folga</i>							
18								
19	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>				
20								
21	<i>Folga</i>							
22								
23	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>				
24								
25	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>				
26								
27	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>				
28								
29	<i>19:00</i>			<i>07:00</i>				
30								
31								

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten marks]

1:
10059/

N. ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____

EMPREGADO: Renata da Silva
 N. REGISTRO _____ N. CTPS _____ SURTIÇÃO Aut. Grã

LOCAL DO TRABALHO: Hospital Guarulhos 1ª QUINZENA
 MES: abril ANO: 2020

ENTRADA: 07:00 INTERVALO PARA REFEIÇÃO _____ SAÍDA: 19:00 REPOUSO SEMANAL _____

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	12:00	13:00	19:00			
3							
4	07:00	12:00	13:00	19:00			
5							
6	<u>folga</u>						
7							
8	07:00	12:00	13:00	19:00			
9							
10	07:00	12:00	13:00	19:00			
11							
12	07:00	12:00	13:00	19:00			
13							
14	07:00	12:00	13:00	19:00			
15							

*De conformidade com a Portaria Mtb nº 3626/91 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.
 timbra CÓD. 15012 TIPO RB

	HORAS	A.R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	07:00	12:00	13:00	19:00			
17							
18							
19							
20	07:00	12:00	13:00	19:00			
21							
22							
23							
24	07:00	12:00	13:00	19:00			
25							
26							
27							
28	07:00	12:00	13:00	19:00			
29							
30	07:00	12:00	13:00	19:00			
31							


Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____ Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten signatures)

20059/2
a

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Patricia Renata Toledo</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS					
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i>		1ª QUINZENA					
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>					
H. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA	REPOUSO SEMANAL			
H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	07:00	12:30	13:30	19:00			
4							
5	07:00	12:30	13:30	19:00			
6							
7	07:00	12:00	13:00	19:00			
8							
9	07:00	12:30	13:30	19:00			
10							
11	07:00	12:00	13:00	19:00			
12							
13	07:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15	FOLGA						

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 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."
 CÓD. 15012 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	12:00	14:00	19:00			
18							
19	07:00	13:00	14:00	19:00			
20							
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27	FOLGA						
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Patricia Renata Toledo*
Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

A. J. P.

12
20059/2
CA

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL						
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA						
EMPREGADO <i>Paulo José dos Santos</i>								
N. REGISTRO	N. CTPS	FUNÇÃO						
LOCAL DO TRABALHO		1.ª QUINZENA						
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2020</i>						
Per. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA					
	<i>07:00</i>		<i>19:00</i>					
			REPOUSO SEMANAL <i>1</i>					
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
2								
3	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
4								
5	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
6								
7	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
8								
9	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
10								
11	<i>Folga</i>							
12								
13	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>				
14								
15	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>		

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3625/91 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."

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A.R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17					<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
18							
19	<i>07:00</i>			<i>19:00</i>	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
20							
21	<i>07:00</i>	<i>1</i>		<i>19:00</i>	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
22							
23					<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
24							
25					<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
26							
27							
28							
29					<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado
 DATA *29/04/20*
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

20059/1
a

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Priscila de O. Russo</i>							
N.º REGISTRO		N.º CTPS					
FUNÇÃO		LICAL DO TRABALHO					
<i>Hospital Genulhos</i>		1.ª QUINZENA					
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2020</i>					
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA				
			REPOUSO SEMANAL				
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	07:00						
1	07:00	13:00	14:00	19:00			
2							
3	07:00	12:00	13:00	19:00			
4							
5	07:00	13:00	14:00	19:00			
6							
7	07:00	13:00	14:00	19:00			
8							
9	07:00	13:00	14:00	19:00			
10							
11	FOLGIA						
12							
13	07:00	13:00	14:00	19:00			
14							
15	07:00	12:00	13:00	19:00			

*De conformidade com a Portaria Mtb nº 3526/91 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.

tilibra CÔD. 15019 TIPO RB

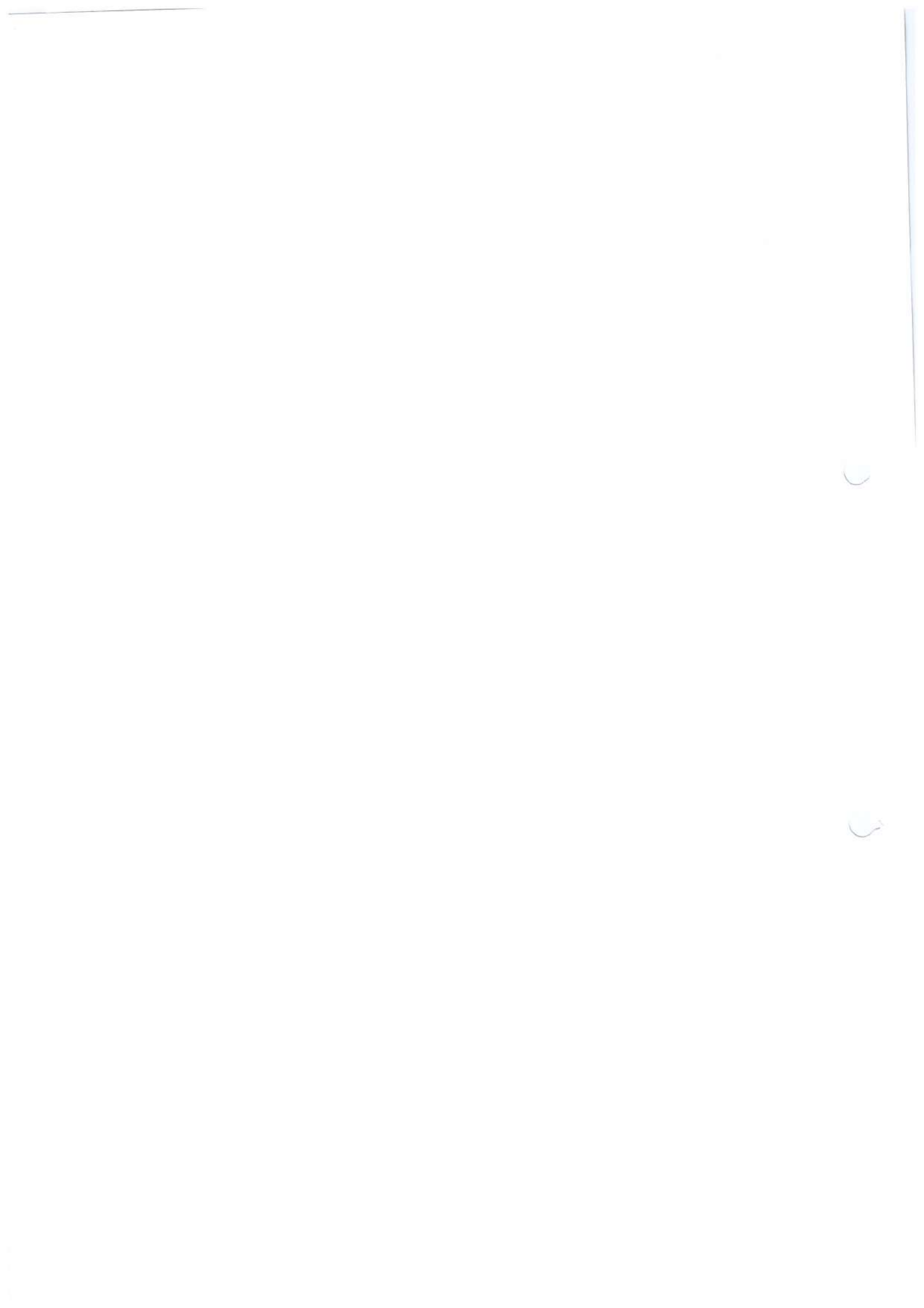
	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

2.ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	07:00	13:00	13:00	19:00			
18							
19	Folga						
20							
21	07:00	13:00	14:00	19:00			
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	07:00	13:00	14:00	19:00			
26							
27	folga						
28							
29	07:00	12:00	13:00	19:00			
30							
31							

Recebi o salário de *Priscila de Oliveira Russo*
 DATA / / *AREN SP 1482460-TE*
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Priscila de Oliveira Russo



20059/6

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Quiteria Amato</i>			
N. REGISTRO		N. CTPS	
FUNÇÃO <i>aux. limpeza</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Unip. Campanha Sur</i>		1.ª QUINZENA	
MÊS <i>Abril</i>		ANO <i>2020</i>	
Horas de Tráb.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA
			REPOUSO SEMANAL

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	13:00	14:00	19:00			
2							
3	07:00	13:00	14:00	19:00			
4							
5	07:00	13:00	14:00	19:00			
6							
7	07:00	13:00	14:00	19:00			
8							
9	07:00	12:20	13:20	19:00			
10							
11							
12							
13	07:00	13:30	14:30	19:00			
14							
15	07:00	13:00	14:00	19:00			

"De conformidade com a Portaria Mib nº 3626/91 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."

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19	07:00	13:00	14:00	19:00			
20							
21	07:00	13:00	14:00	19:00			
22							
23							
24							
25	07:00	13:00	14:00	19:00			
26							
27	07:00	13:00	14:00	19:00			
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Quiteria Amato de Sá*
Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

1.
20059/
CBL

N. ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO *Regiane Ap. de Oliveira Santos*
 N. REGISTRO _____ N. CTPS _____ FUNÇÃO *Sc. ent.*
 LOCAL DO TRABALHO *Reg. Campanha Jus* 1ª QUINZENA
 MÊS *Abril* ANO *2020*

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	1						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	07:00	7:00					
11							
12	07:00	7:00					
13							
14	07:00	7:00					
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3828/91 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."
 timbra COD. 15019- TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2: QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	19:00	7:00					
17							
18	19:00	7:00					
19							
20	19:00	7:00					
21							
22	19:00	7:00					
23							
24	19:00	7:00					
25							
26	19:00	7:00					
27							
28							
29	19:00	7:00					
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Regiane Ap. de Oliveira Santos*
 Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

20059/1
6

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Reni Pereira da Cruz</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Limpeza</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Usp - Campanheiras</i>				1.º QUINZENA			
MÊS <i>Abril</i>				ANO <i>2020</i>			
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	19:00	23:00	00:00	07:00			
11							
12	19:00	23:00	00:00	07:00			
13							
14	19:00	23:00	00:00	07:00			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n. 3826/91 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."

COD. 15012 TIPO 9B

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.º QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	19:00	23:00	00:00	07:00			
17							
18	19:00	23:00	00:00	07:00			
19							
20	19:00	23:00	00:00	07:00			
21							
22	<i>Feriado</i>						
23							
24	19:00	23:00	00:00	07:00			
25							
26	19:00	23:00	00:00	07:00			
27							
28	19:00	23:00	00:00	07:00			
29							
30	<i>Feriado</i>						
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /

Reni Pereira da Cruz
Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

R.P.

12
20059/2
A

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Resimere de Jesus Mendes</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO						1.ª QUINZENA	
MÊS <i>abril</i>						ANO <i>2020</i>	
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
11							
12	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
13							
14							
15							

"De conformidade com a Portaria Mib n.º 3626/01 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."

 Cód. 18018 TIPO NB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Rui Mendes*
Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Rui Mendes

1.
20059/2
CBI

Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Sylvia Anelucia.</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS	FUNÇÃO <i>Te.</i>				
LOCAL DO TRABALHO			1ª QUINZENA				
MÊS <i>Out</i>			ANO <i>2020</i>				
H. de Início	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA				
H. de Término	REPOUSO SEMANAL						
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8	19:00	05:00	00:00	19:00			
9							
10	19:00	03:00	03:00	08:00			
11							
12	19:00	00:00	02:00	07:00			
13							
14	19:00	01:00	02:00	07:00			
15							

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 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.

timbra CÓD. 15016 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA		R\$	
INSS		R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)		R\$	
VALOR I.R. - F		R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS		R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA		R\$	
SALDO A RECEBER		R\$	

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	19:00	03:00	03:00	07:00			
17							
18			FOLGA				
19							
20	19:00	03:00	03:00	07:00			
21							
22	19:00	04:00	05:00	07:00			
23							
24	19:00	03:00	03:00	07:00			
25							
26	19:00	01:00	02:00	07:00			
27							
28			FOLGA				
29							
30	19:00	03:00	04:00	07:00			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado


REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

13
20059/6

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Silvana Araújo Santos</i>							
N.º REGISTRO		N.º CTPS		FUNÇÃO <i>aux. Ent</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guarulhos</i>							
MÊS <i>Abril</i>							
ANO <i>2020</i>							
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	12:00	13:00	18:20			
3							
4	07:00	12:00	13:00	18:20			
5							
6	07:00			19:00			
7	<i>folga</i>						
8							
9	19:00			07:00			
10							
11	19:00			07:00			
12							
13	19:00			07:00			
14							
15	19:00			07:00			

De conformidade com a Portaria Mtp n.º 3826/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17	19:00			07:00			
18							
19	19:00			07:00			
20							
21	19:00			07:00			
22							
23	<i>folga</i>						
24							
25	19:00			07:00			
26							
27	19:00			07:00			
28							
29	<i>folga</i>						
30							
31							

2.ª QUINZENA

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

Handwritten signatures and initials in blue ink.

13
200591
CE

N. ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO *Sirlene Gomes da Cruz*
 N. REGISTRO _____ N. CTPS _____ FUNÇÃO *Enf.*
 LOCAL DO TRABALHO _____ 1ª QUINZENA
 MÊS *Abril* ANO *2000*
 Horas de Trabalho: ENTRADA *07:00* INTERVALO PARA REFEIÇÃO _____ SAÍDA *17:00* REPOUSO SEMANAL _____

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	07:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	07:00	13:00	14:00	19:00			
13							
14	07:00	13:00	14:00	19:00			
15							

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3826/91 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.

 CÓD. 18019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18	7:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	7:00	13:00	14:00	19:00			
21							
22	7:00	13:00	14:00	19:00			
23							
24	7:00	13:00	14:00	19:00			
25							
26	7:00	13:00	14:00	19:00			
27							
28							
29							
30	7:00	13:00	14:00	19:00			
31							


Recebi o saldo acima mencionado
 DATA *10/04/2000* *Sirlene Gomes da Cruz*
 Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

13
20059/2
CE

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Hospital da Silva Lanchetti</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS	FUNÇÃO				
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital guarulhos</i>		1ª QUINZENA					
MÊS <i>abril</i>		ANO <i>2020</i>					
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA				
	<i>07:00</i>	<i>11:00</i>	<i>19:00</i>				
REPOUSO SEMANAL							
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
3							
4	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
5							
6	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
7							
8	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
9							
10	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
11							
12	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
13							
14	<i>Folga</i>						
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb nº 9826-01 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."

 CÚD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
17							
18	<i>Folga</i>						
19					<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	
20	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
21					<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	
22	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
23					<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	
24	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
25							
26	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			
27							
28	<i>Folga</i>						
29					<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	
30	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / 
 Assinatura do empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS


A. Dm.

13
2005/2
Ch

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL	
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA	
EMPREGADO <i>Jamires Andrade de Oliveira</i>			
N.º REGISTRO		N.º CTPS	
LOCAL DO TRABALHO <i>Rua Campesina S/N</i>		FUNÇÃO <i>Limpeza</i>	
MÊS <i>Jul</i>		ANO <i>2005</i>	
1.ª QUINZENA		REPOUSO SEMANAL	
Entrada	Intervalo para refeição	Saída	REPOUSO SEMANAL

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	13:00	14:00	19:00			
3							
4	07:00	13:00	14:00	19:00			
5							
6	07:00	13:00	14:00	19:00			
7							
8	07:00	13:00	14:00	19:00			
9							
10	07:00	13:00	14:00	19:00			
11							
12	07:00	13:00	14:00	19:00			
13							
14							
15							

"De conformidade com a Portaria Mto n.º 3626/91 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."

 COD 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18	07:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	07:00	13:00	14:00	19:00			
21							
22	07:00	13:00	14:00	19:00			
23							
24	07:00	13:30	14:30	19:00			
25							
26	07:00	13:30	14:30	19:00			
27							
28							
29							
30	19:00	00:00	01:00	07:00			
31							

2.ª QUINZENA

Recebi o saldo acima mencionado

DATA *1/1* *Jamires A. Oliveira*
Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

13
20059/1
CE

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Valéria Lopez L. Almeida</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Emprego</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Resp. Campanha Sur</i>							
MÊS <i>Abrel</i>				ANO <i>2020</i>			
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA		REPOUSO SEMANAL	
1 ^ª QUINZENA							
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H. Nos. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	09:00			07:00			
2							
3	09:00			07:00			
4							
5	09:00			07:00			
6							
7	09:00			07:00			
8							
9	09:00			07:00			
10							
11	09:00			07:00			
12							
13							
14							
15	FOLGA						

De conformidade com a Portaria Mtb n. 3620-91 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.

 COD 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

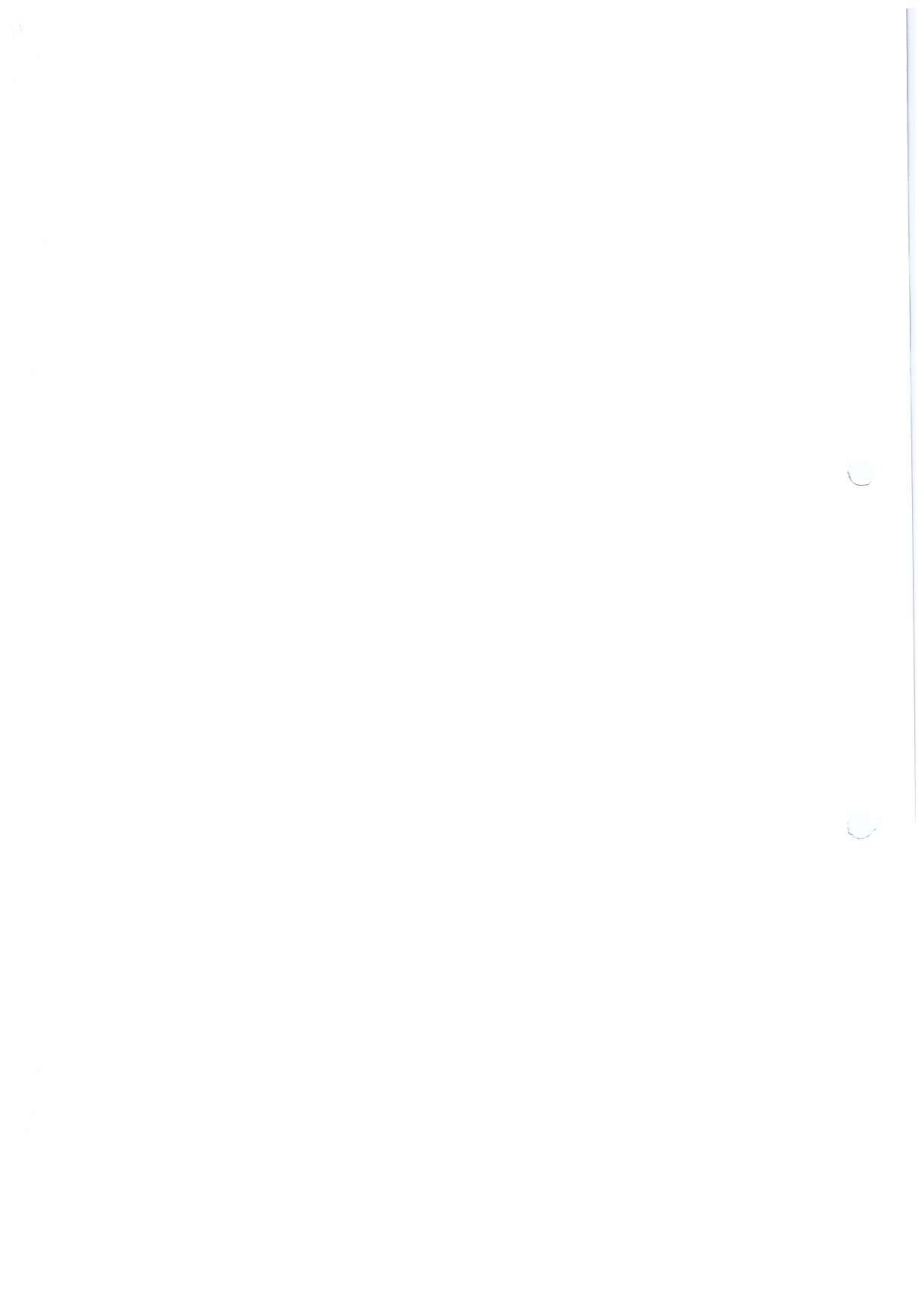
H. Nos. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		H. Nos. Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19	FOLGA						
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27	FOLGA						
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *Valéria*
Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures and initials]



13
20059/16
CB

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Rubia Hissagima</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Enfermeira</i>			
LOCAL DO TRABALHO <i>Hospital Guanabara</i> 1ª QUINZENA							
MÊS <i>Julho</i> ANO <i>2020</i>							
H. Nor. DIAS	ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL	Horas Extras
	MANHÃ		TARDE		EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	12:00	13:00	19:00			
3							
4	07:00	12:00	13:00	19:00			
5							
6	07:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8	19:00	22:00	23:00	07:00			
9							
10	19:00	22:00	23:00	07:00			
11							
12	Santado						
13							
14	Santado						
15							

*De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/91 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.

 CÓD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	Santado						
17							
18	Santado						
19							
20	19:00	22:00	23:00	07:00			
21							
22	19:00	22:00	23:00	07:00			
23							
24	folga						
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado
REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

1:
20059/2
a

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL						
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA						
EMPREGADO Rodrigo Terto								
N.º REGISTRO		N.º CTPS						
LOCAL DO TRABALHO Hospital Guarulhos		FUNÇÃO te. Enfermeiro						
MÊS Julho		ANO 2020						
ENTRADA		INTERVALO PARA REFEIÇÃO						
SAÍDA		REPOUSO SEMANAL						
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1			13:00	19:00				
2			13:00	19:00				
3			13:00	19:00				
4			13:00	19:00				
5			13:00	19:00				
6								
7	19:00	22:00	23:00	7:00				
8								
9	19:00	22:00	23:00	7:00				
10								
11	19:00	22:00	23:00	7:00				
12								
13	19:00	22:00	23:00	7:00				
14								
15	Folga							

De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 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.



	HORAS	A R\$	TOTALS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
16								
17	19:00	22:00	23:00	07:00				
18								
19	19:00	23:00	00:00	07:00				
20								
21	19:00	23:00	00:00	07:00				
22								
23	19:00	23:00	00:00	07:00				
24								
25	Folga							
26								
27	19:00	23:00	00:00	07:00				
28								
29	Folga							
30	Folga							
31	Folga							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____ Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

2.ª QUINZENA

[Handwritten signatures]

13
20059/2
CB

N.º ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO
VIVIANE DA SILVA Rubio
 N.º REGISTRO _____ N.º CTPS _____ FUNÇÃO
Emp
 LOCAL DO TRABALHO _____ 1.ª QUINZENA
 MÊS **AbriL** ANO **2020**

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7	19:00	01:00	02:00	07:00				
8								
9	19:00	01:00	02:00	07:00				
10								
11	19:00	01:00	02:00	07:00				
12								
13	19:00	01:00	02:00	07:00				
14								
15	FOLGA							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3626/91 de 13/11/91, este Certão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."
 timbra Cód. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
16								
17	19:00	01:00	02:00	07:00				
18								
19	19:00	01:00	02:00	07:00				
20								
21	19:00	01:00	02:00	07:00				
22								
23	19:00	01:00	02:00	07:00				
24								
25	FOLGA							
26								
27	19:00	01:00	02:00	07:00				
28								
29	19:00	01:00	02:00	07:00				
30								
31								

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado
 REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten signatures)

12
20059/2
CB

Nº ORDEM _____ EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL _____
 C.N.P.J. _____ ATIVIDADE ECONÔMICA _____
 EMPREGADO Valmir C. Nascimento Junior
 N. REGISTRO _____ N. CTPS _____ FUNÇÃO _____
 LOCAL DO TRABALHO _____ 1ª QUINZENA
 MÊS _____ ANO _____

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	1						
2							
3							
4							
5							
6	07:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8	19:00	20:00	21:00	07:00			
9							
10	19:00	20:00	21:00	07:00			
11							
12	19:00	20:00	21:00	07:00			
13							
14	19:00	20:00	21:00	07:00			
15							

De conformidade com a Portaria Mtb nº 3626/01 de 13/11/01, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18	19:00	20:00	21:00	07:00			
19							
20	19:00	20:00	21:00	07:00			
21							
22	19:00	20:00	21:00	07:00			
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____ Assinatura do Empregado _____

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

(Handwritten signatures)

14
20059/2
CA

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Viviane Lubar</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS					
FUNÇÃO <i>Enfermeira</i>							
LOCAL DO TRABALHO		1ª QUINZENA					
MÊS		ANO					
<i>maio</i>		<i>2000</i>					
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAIDA	REPOUSO SEMANAL			
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	07:00	13:00	14:00	19:00			
3							
4	07:00	13:00	14:00	19:00			
5							
6	07:00	12:00	13:00	19:00			
7							
8							
9	07:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11	07:00	12:00	13:00	19:00			
12							
13							
14							
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 3628/81 de 13/11/81, este Cartão de Ponto, substituído, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 COD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
	DESC. REMUN.		R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	07:00	13:00	14:00	19:00			
17							
18	07:00	13:00	14:00	19:00			
19							
20	07:00	13:00	14:00	19:00			
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / *20* Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signature]

11
20059/2
CB

N. ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO <i>Luiziam Ramos dos Santos</i>							
N. REGISTRO		N. CTPS		FUNÇÃO <i>Emp</i>			
LOCAL DO TRABALHO				1ª QUINZENA			
MÊS <i>Abri</i>				ANO <i>2020</i>			
H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2	<i>07h00</i>	<i>13h00</i>	<i>14h00</i>	<i>19h00</i>			
3							
4	<i>Solga</i>						
5							
6	<i>07h00</i>	<i>13h00</i>	<i>14h00</i>	<i>19h00</i>			
7							
8	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
9							
10	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
11							
12	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
13							
14	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
15							

"De conformidade com a Portaria Mtb n.º 2828/91 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."

 COD. 15010 TIPO RB

		HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS				R\$
EXTRAS				R\$
DESC. REMUN.				R\$
SOMA			R\$	
INSS			R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$	
VALOR I.R. - F			R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$	
SALDO A RECEBER			R\$	

2ª QUINZENA

H. Nor. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16	<i>Solga</i>						
17							
18	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
19							
20	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
21							
22	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
23							
24	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
25							
26	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>07h00</i>			
27							
28	<i>Solga</i>						
29							
30	<i>19h00</i>	<i>21h00</i>	<i>22h00</i>	<i>19h00</i>			
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / /
Assinatura do empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]

11
20059/2
CBI

N.º ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.		ATIVIDADE ECONÔMICA					
EMPREGADO <i>Wilson Rodrigo S.F.T Lima</i>							
N.º REGISTRO		N.º CTPS					
LOCAL DO TRABALHO		FUNÇÃO					
MÊS <i>Abril</i>		1.ª QUINZENA					
		ANO <i>2020</i>					
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO	SAÍDA				
			REPOUSO SEMANAL				
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	07:00	12:00	13:00	19:00			
2							
3	07:00	12:00	13:00	19:00			
4							
5	07:00	12:00	13:00	19:00			
6							
7	07:00	12:00	13:00	19:00			
8							
9	07:00	12:00	13:00	19:00			
10							
11							
12							
13	07:00	12:00	13:00	19:00			
14							
15							

De conformidade com a Portaria Mtb nº 3629/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substituirá para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo.

CCD. 15019 TIPO RB

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
DESC. REMUN.			R\$
SOMA			R\$
INSS			R\$
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)			R\$
VALOR I.R. - F			R\$
TOTAL DOS DESCONTOS			R\$
SALÁRIO-FAMÍLIA			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

2.ª QUINZENA

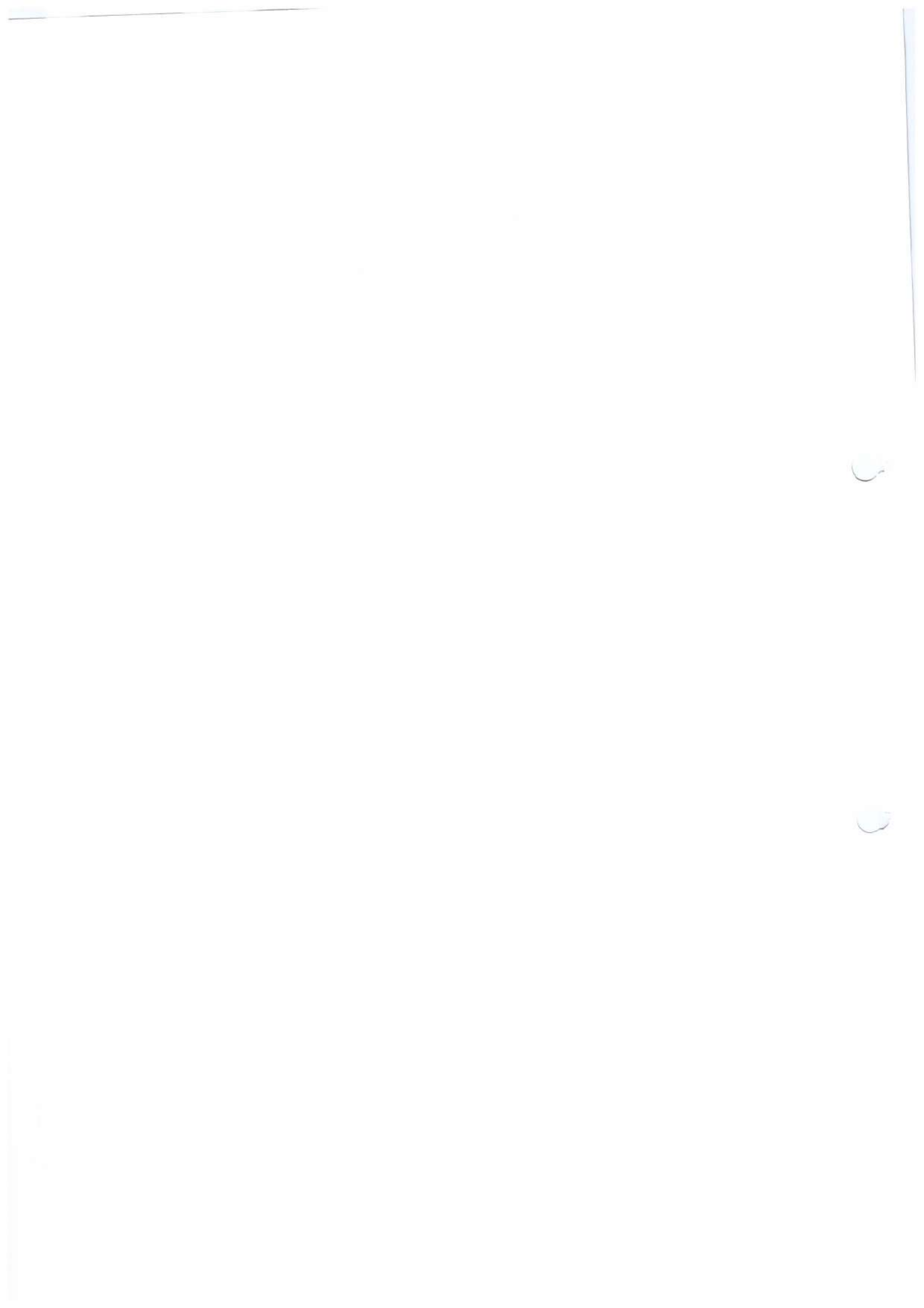
H. N.º DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19							
20							
21	07:00	12:00	13:00	19:00			
22							
23	07:00	12:00	13:00	19:00			
24							
25	07:00	12:00	13:00	19:00			
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / Assinatura do Empregado

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

[Handwritten signatures]



FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0014 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-RECEPCAO

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:48:52

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 1

Cat. GFIP.: 1

14
20059
a

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
------	-----------	------	-------	------	-----------	------	-------

000377 ADRIANA GOMES HOLANDA Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.309,92 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	174,66	5650	FALTAS (DIAS)		349,32
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1250	CRED COMPL. SALARIAL		118,93				

Base IRRF:	0,00	Base INSS Empresa	0,00	Base INSS Segurado	0,00	Base FGTS:	0,00	FGTS:	0,00
------------	------	-------------------	------	--------------------	------	------------	------	-------	------

Cargo: RECEPTIONISTA 4221-05	Líquido:	0,00
---------------------------------	----------	------

000407 BRUNA LEAL PEREIRA DA CRUZ Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.309,92 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	130,99	9860	I.N.S.S.	7,50	12,96
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,17				

Base IRRF:	159,83	Base INSS Empresa	172,79	Base INSS Segurado	172,79	Base FGTS:	172,79	FGTS:	13,82
------------	--------	-------------------	--------	--------------------	--------	------------	--------	-------	-------

Cargo: RECEPTIONISTA 4221-05	Líquido:	160,00
---------------------------------	----------	--------

000398 CRISTINA FERREIRA DA SILVA Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.282,14 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	128,21	9860	I.N.S.S.	7,50	12,75
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1190	SALÁRIO FAMÍLIA	3,00	18,82				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,92				

Base IRRF:	0,00	Base INSS Empresa	170,01	Base INSS Segurado	170,01	Base FGTS:	170,01	FGTS:	13,60
------------	------	-------------------	--------	--------------------	--------	------------	--------	-------	-------

Cargo: APOIO 5143-20	Líquido:	177,00
-------------------------	----------	--------

000397 INARA APARECIDA DA SILVA Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.282,14 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	128,21	9860	I.N.S.S.	7,50	12,75
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1190	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	6,27				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,47				

Base IRRF:	0,00	Base INSS Empresa	170,01	Base INSS Segurado	170,01	Base FGTS:	170,01	FGTS:	13,60
------------	------	-------------------	--------	--------------------	--------	------------	--------	-------	-------

Cargo: APOIO 5143-20	Líquido:	164,00
-------------------------	----------	--------

000422 JOANA DARC AUGUSTO DE ARAUJO Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.309,92 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	130,99	9860	I.N.S.S.	7,50	12,96
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,17				

Base IRRF:	159,83	Base INSS Empresa	172,79	Base INSS Segurado	172,79	Base FGTS:	172,79	FGTS:	13,82
------------	--------	-------------------	--------	--------------------	--------	------------	--------	-------	-------

Cargo: RECEPTIONISTA 4221-05	Líquido:	160,00
---------------------------------	----------	--------

000378 MARCELA DE CARVALHO OLIVEIRA Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 1.309,92 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	174,66	9860	I.N.S.S.	7,50	17,28
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0014 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-RECEPCAO

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:48:52

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 2

Cat. GFIP: 1

144
20059/
CB

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
1190	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	7,84				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,05				
Base IRRF:		23,52		Base INSS Empresa		230,39	
				Base INSS Segurado		230,39	
				Base FGTS:		230,39	
				FGTS:			18,43
Cargo: RECEPCIONISTA 4221-05						Líquido: 221,00	
000380 MATEUS SILVA DOS SANTOS				Adm: 27/03/2020 Dem: / /		NDep:0 \$Sal: 1.309,92 P/Mês	
0001	SALÁRIO	4,00	174,66	9860	LN.S.S.	7,50	17,28
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,89				
IRRF:		213,11		Base INSS Empresa		230,39	
				Base INSS Segurado		230,39	
				Base FGTS:		230,39	
				FGTS:			18,43
Cargo: RECEPCIONISTA 4221-05						Líquido: 214,00	

TOTAIS DA FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0014 - SETOR: 0000 - SEÇÃO: 0000 - GUARULHOS-RECEPCAO

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:48:55

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 3

14
20059/1
C

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
0001	SALÁRIO	24,00	1.042,38	5650	FALTAS (DIAS)		349,32
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	280,00	334,39	9860	I.N.S.S.	45,00	85,98
1190	SALÁRIO FAMÍLIA	5,00	32,93	9890	TOTAL DE DESCONTOS		435,30
1250	CRED. COMPL. SALARIAL		118,93	9930	F.G.T.S.		91,70
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	12,00	2,67	9940	BASE DE CÁLCULO IRRF		556,29
9880	TOTAL DE VENCIMENTOS		1.531,30				
9900	VALOR LÍQUIDO		1.096,00				
9910	BASE P/ CÁLCULO INSS		1.146,38				
9913	BASE INSS DO SEGURADO		1.146,38				
9920	BASE CÁLCULO FGTS		1.146,38				

SALÁRIO EDUCAÇÃO: 1.146,38 X 0,00 % = 0,00

SESI: 0,00

Resumo Analítico da GPS do DEPTO.: 0014 - SETOR: 0000 - SEÇÃO: 0000 - GUARULHOS-RECEPCAO

16 - SEGURADOS:	85,98	SAL. CONTRIBUIÇÃO:		
17 - EMPRESAS:	269,86	Nº DE EMPREGADOS:	6	
17.1 % SOBRE TRANSPORTADOR:	0,00	Nº DE ESTAGIÁRIOS:	0	
RETENÇÃO NOTA FISCAL (-):	0,00			
18 - TERCEIROS:	66,49			
19 - DEDUÇÕES FPAS:	32,93	EMPREGADOS/SAL MAT.:	1.146,38	0,00
22 - TOTAL LIQUÍDO:	389,40	EMPREG./AUTONOMO:	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER GPS	389,40	TRANSPORTADOR AUTÔNOMO:		0,00

PIS SOBRE FOLHA

EVENTO PARA BASE DE CÁLCULO: 9880 PERCENTUAL PARA CÁLCULO: 1,00 % VALOR: 10,27

Os valores pagos a título de Salário Família e Maternidade, não podem ser deduzidos dos valores devidos a Terceiros (Outras Entidades) conforme Art. 247 do decreto 3048/99.

NOVA S&S CONTABILIDADE, TRIBUTOS E TRABALHISTA S/S

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:41

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 1

Cat. GFIP: 1

200591
C.

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
000421 ADRIANA DA SILVA SOARES Adm: 28/03/2020 Dem: 29/03/2020 NDep: 0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês							
1470	SALDO SALÁRIO RESCISÃO	2,00	293,33	5650	FALTAS (DIAS)	2,00	293,33
4923	INSUFICIÊNCIA SALDO RESCISÓR		8.653,33	5820	LÍQUIDO DA RESCISÃO		
				8917	INDENTIZACAO DO ART.480 DA	59,00	8.653,33
Base IRRF:		0,00	Base INSS Empresa		0,00	Base INSS Segurado	
						0,00	0,00
Base FGTS:						0,00	0,00
FGTS:							
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL						Líquido:	
2235-05						0,00	
000404 ALESSANDRA APARECIDA LEMOS Adm: 28/03/2020 Dem: // NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:		52,57	Base INSS Empresa		261,80	Base INSS Segurado	
						261,80	20,94
Base FGTS:						261,80	
FGTS:							
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-05						243,00	
000383 ALESSANDRA MACHADO DE ALCANTAR Adm: 27/03/2020 Dem: // NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:		0,00	Base INSS Empresa		322,40	Base INSS Segurado	
						322,40	25,79
Base FGTS:						322,40	
FGTS:							
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-30						299,00	
000399 ALEX DESTRO DE OLIVEIRA Adm: 28/03/2020 Dem: // NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:		0,00	Base INSS Empresa		261,80	Base INSS Segurado	
						261,80	20,94
Base FGTS:						261,80	
FGTS:							
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-05						243,00	
000391 AURENICE DE MELO SILVA Adm: 27/03/2020 Dem: // NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:		298,22	Base INSS Empresa		322,40	Base INSS Segurado	
						322,40	25,79
Base FGTS:						322,40	
FGTS:							
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-30						299,00	
000408 BEATRIZ GONCALVES DE SANTANA Adm: 28/03/2020 Dem: // NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

A

B

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:41

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 2

Cat. GFIP.: 1

14
20059/
CB

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	242,16				261,80		
				Base INSS Segurado			
					261,80		
				Base FGTS:			
					261,80		
				FGTS:			
							20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05						Líquido:	
						243,00	

000417 CARLA FERNANDA DA SILVA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	0,00				261,80		
				Base INSS Segurado			
					261,80		
				Base FGTS:			
					261,80		
				FGTS:			
							20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05						Líquido:	
						243,00	

000400 CATIA CRISTINA CAMILO SILVA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	0,00				481,80		
				Base INSS Segurado			
					481,80		
				Base FGTS:			
					481,80		
				FGTS:			
							38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL 2235-05						Líquido:	
						446,00	

000393 DIONESIA DOS SANTOS MACHADO

Adm: 27/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.000,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	108,63				322,40		
				Base INSS Segurado			
					322,40		
				Base FGTS:			
					322,40		
				FGTS:			
							25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30						Líquido:	
						299,00	

000387 EDNA SILVA DE MELO

Adm: 27/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.000,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	108,63				322,40		
				Base INSS Segurado			
					322,40		
				Base FGTS:			
					322,40		
				FGTS:			
							25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30						Líquido:	
						299,00	

000390 EDSON DOS SANTOS ROCHA

Adm: 27/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	586,67	9860	I.N.S.S.	7,50	48,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	215,04				642,40		
				Base INSS Segurado			
					642,40		
				Base FGTS:			
					642,40		
				FGTS:			
							51,39
Cargo: ENFERMEIRO 2235-05						Líquido:	
						595,00	

A

f

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDEREÇO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:41

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 3

Cat. GFIP.: 1

148
2009/2
CBL

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
000406 ELISANGELA RODRIGUES CAVALCANTI				Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 3 \$Sal: 4.400,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	IN.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:		0,00		Base INSS Empresa		481,80	
				Base INSS Segurado		481,80	
				Base FGTS:		481,80	
				FGTS:			38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL 2235-05						Líquido: 446,00	
000419 FABIANO SILVA DE SOUSA				Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	3,00	200,00	9860	IN.S.S.	7,50	18,14
	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:		0,00		Base INSS Empresa		241,80	
				Base INSS Segurado		241,80	
				Base FGTS:		241,80	
				FGTS:			19,34
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30						Líquido: 224,00	
000420 FERNANDA REGINA SALGADO				Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	IN.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:		445,66		Base INSS Empresa		481,80	
				Base INSS Segurado		481,80	
				Base FGTS:		481,80	
				FGTS:			38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL 2235-05						Líquido: 446,00	
000396 FRANCISCO JOSE DA SILVA				Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	IN.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:		242,16		Base INSS Empresa		261,80	
				Base INSS Segurado		261,80	
				Base FGTS:		261,80	
				FGTS:			20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05						Líquido: 243,00	
000388 GABRIELA DE OLIVEIRA MARTINS				Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	IN.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:		0,00		Base INSS Empresa		322,40	
				Base INSS Segurado		322,40	
				Base FGTS:		322,40	
				FGTS:			25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30						Líquido: 299,00	
000411 JULIANA REIS PALADINI NASCIMENTO				Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês			
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	IN.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDereco: - CIDADE: -

Hora: 16:49:41

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 4

Cat. GFIP.: 1

14
20059/h
CBL

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
------	-----------	------	-------	------	-----------	------	-------

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
0,00	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05	Líquido:
	243,00

000385 KARIME PEREIRA

Adm: 27/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.000,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
298,22	322,40	322,40	322,40	25,79

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30	Líquido:
	299,00

000402 KARLA CRISTINA DA SILVA SOUZA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
0,00	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05	Líquido:
	243,00

000410 KELI SIMONE PEDROSO

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
242,16	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05	Líquido:
	243,00

000401 KEVIN SOUZA DE OLIVEIRA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
242,16	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05	Líquido:
	243,00

000409 LILIANE OLIVEIRA ROSA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
242,16	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05	Líquido:
	243,00

R

A

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDereco: - CIDADE: -

Hora: 16:49:42

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 5

Cat. GFIP.: 1

150
2005974
CBL

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
000379 MARCIA PINHEIRO ALVES Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	4,00	586,67	9860	I.N.S.S.	7,50	48,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
594,22				642,40			
				Base INSS Segurado			
				642,40			
				Base FGTS:			
				642,40			
				FGTS:			51,39
Cargo: ENFERMEIRO 2235-05						Líquido: 595,00	
000412 MARCIA RAMOS Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
256,07				481,80			
				Base INSS Segurado			
				481,80			
				Base FGTS:			
				481,80			
				FGTS:			38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL 2235-05						Líquido: 446,00	
000389 MARIA DA CONCEICAO DE OLIVEIRA Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
108,63				322,40			
				Base INSS Segurado			
				322,40			
				Base FGTS:			
				322,40			
				FGTS:			25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM 3222-30						Líquido: 299,00	
000416 MARISTELA MARQUES SANTANA Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
0,00				261,80			
				Base INSS Segurado			
				261,80			
				Base FGTS:			
				261,80			
				FGTS:			20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM 3222-05						Líquido: 243,00	
000395 NUBIA HISSAGIMA Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
0,00				481,80			
				Base INSS Segurado			
				481,80			
				Base FGTS:			
				481,80			
				FGTS:			38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL 2235-05						Líquido: 446,00	
000392 PATRICIA DA SILVA Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep: 0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês							
0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				

A.

B.

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:42

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 6

Cat. GFIP.: 1

151
20059/0
CB

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	108,63				322,40		
				Base INSS Segurado			
					322,40		
				Base FGTS:			
					322,40		
				FGTS:			25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-30						299,00	

000394 PAULA GOMES DOS SANTOS

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	256,07				481,80		
				Base INSS Segurado			
					481,80		
				Base FGTS:			
					481,80		
				FGTS:			38,54
Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL						Líquido:	
2235-05						446,00	

000418 PRISCILA DE OLIVEIRA RUSSO

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	0,00				261,80		
				Base INSS Segurado			
					261,80		
				Base FGTS:			
					261,80		
				FGTS:			20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-05						243,00	

000384 REINILDE PEREIRA DA GUARDA VIEIRA

Adm: 27/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.000,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	0,00				322,40		
				Base INSS Segurado			
					322,40		
				Base FGTS:			
					322,40		
				FGTS:			25,79
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-30						299,00	

000415 RODRIGO TERTO SILVA

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	242,16				261,80		
				Base INSS Segurado			
					261,80		
				Base FGTS:			
					261,80		
				FGTS:			20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-05						243,00	

000403 SILVANA ARAUJO SANTOS

Adm: 28/03/2020

Dem: / /

NDep: 0

SSal:

2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				
Base IRRF:				Base INSS Empresa			
	52,57				261,80		
				Base INSS Segurado			
					261,80		
				Base FGTS:			
					261,80		
				FGTS:			20,94
Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM						Líquido:	
3222-05						243,00	

FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SECAO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:42

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 7

Cat. GFIP.: 1

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
------	-----------	------	-------	------	-----------	------	-------

000386 SUELEN DA SILVA CARVALHO

Adm: 27/03/2020 Dem: / / NDep:0 \$Sal: 2.000,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	4,00	266,67	9860	I.N.S.S.	7,50	24,18
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	55,73				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,78				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
298,22	322,40	322,40	322,40	25,79

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMAGEM
3222-30Líquido:
299,00

000405 VALDIRENE RIBEIRO

Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep:0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
445,66	481,80	481,80	481,80	38,54

Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL
2235-05Líquido:
446,00

000413 VALMIRAN VIEIRA DOS SANTOS

Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep:0 \$Sal: 2.200,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	220,00	9860	I.N.S.S.	7,50	19,64
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,84				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
242,16	261,80	261,80	261,80	20,94

Cargo: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM
3222-05Líquido:
243,00

000423 VIVIANE CUBAS CALDAROPOLI

Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep:0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
256,07	481,80	481,80	481,80	38,54

Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL
2235-05Líquido:
446,00

000414 VIVIANE RAMOS DOS SANTOS

Adm: 28/03/2020 Dem: / / NDep:0 \$Sal: 4.400,00 P/Mês

0001	SALÁRIO	3,00	440,00	9860	I.N.S.S.	7,50	36,14
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	40,00	41,80				
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,00	0,34				

Base IRRF:	Base INSS Empresa	Base INSS Segurado	Base FGTS:	FGTS:
445,66	481,80	481,80	481,80	38,54

Cargo: ENFERMEIRO ASSISTENCIAL
2235-05Líquido:
446,00

153
20059/10
CBI

TOTAIS DA FOLHA DE PAGAMENTO

0097-INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

C.E.I. / C.N.P.J.: 15.532.870/0001-89

ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0, KM 152 SLJ SALA - I.E.: ISENTA

DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SEÇÃO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

CEI/CNPJ.: - ENDERECO: - CIDADE: -

Hora: 16:49:44

Data: 15/04/2020

Mês: 03/2020

Pág.: 8

PROVENTOS

DESCONTOS

Cód.	Descrição	Ref.	Valor	Cód.	Descrição	Ref.	Valor
0001	SALÁRIO	123,00	11.300,04	5650	FALTAS (DIAS)	2,00	293,33
1040	ADICION. INSALUBRIDADE	1480,00	1.713,76	8917	INDENIZACAO DO ART.480 DA	59,00	8.653,33
1470	SALDO SALÁRIO RESCISÃO	2,00	293,33	9860	I.N.S.S.	277,50	976,16
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	74,00	25,36	9890	TOTAL DE DESCONTOS		9.922,82
4923	INSUFICIÊNCIA SALDO RESCIS		8.653,33	9930	F.G.T.S.		1.040,98
9880	TOTAL DE VENCIMENTOS		21.985,82	9940	BASE DE CÁLCULO IRRF		6.043,89
9900	VALOR LÍQUIDO		12.063,00				
9910	BASE P/ CÁLCULO INSS		13.013,80				
9913	BASE INSS DO SEGURADO		13.013,80				
9920	BASE CÁLCULO FGTS		13.013,80				

SALÁRIO EDUCAÇÃO: 13.013,80 X 0,00 % = 0,00

SÉC. 0,00

Resumo Analítico da GPS do DEPTO.: 0015 - SETOR: 0000 - SEÇÃO: 0000 - GUARULHOS-ENFERMAGEM

16 - SEGURADOS:	976,16	SAL. CONTRIBUIÇÃO:			
17 - EMPRESAS:	3.063,45	Nº DE EMPREGADOS:	37		
17.1 % SOBRE TRANSPORTADOR:	0,00	Nº DE ESTAGIÁRIOS:	0		
RETENÇÃO NOTA FISCAL (-):	0,00				
18 - TERCEIROS:	754,80				
19 - DEDUÇÕES FPAS:	0,00	EMPREGADOS/SAL MAT.:	13.013,80		0,00
22 - TOTAL LIQUÍDO:	4.794,41	EMPREG./AUTONOMO:	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER GPS	4.794,41	TRANSPORTADOR AUTÔNOMO:			0,00

PIS SOBRE FOLHA

EVENTO PARA BASE DE CÁLCULO: 9880 PERCENTUAL PARA CÁLCULO: 1,00 % VALOR: 216,67

Os valores pagos a título de Salário Família e Maternidade, não podem ser deduzidos dos valores devidos a Terceiros (Outras Entidades) conforme Art. 247 do decreto 3048/99.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente NOVA SES CONTABILIDADE TRIBUTOS E TRABALHISTA S S:20965755000138 ,

Seu arquivo Ii1SFDbyb0900007.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 16/04/2020 às 08:49:44.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:
C3E2D840D9D1D7F840404040404040D7C7750208C55F00.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

Transmissor:	NOVA SES CONTABILIDADE TRIBUTOS E TRABALHISTA S S:20965755000138
Inscrição Transmissor:	20.965.755/0001-38
Responsável:	NOVASS CONTABILIDADE
Inscrição Responsável:	20.965.755/0001-38
Competência:	03/2020
NRA:	Ii1SFDbyb0900007
Base de Processamento:	SP - Sao Paulo
Código de Recolhimento:	115
Contato:	RILDO DIAS DE SOUZA
Telefone:	001159256733

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)
 DATA: 16/04/2020
 HORA: 08:47:38
 PÁG: 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS EMPRESA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE Nº ARQUIVO: I11SFDbyb0900000-7
 COMP: 03/2020 COD SEC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89
 TOMADOR/OBRA: N° CONTRÓLE: CLZKRKTI6OJ0000-3 FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
 LOGRADOURO: ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ 00000 BAIRRO: CHACARA DE RECREICNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: ARTUR NOGUEIRA UF: SP CEP: 13082-740 TELEFONE: 019-30902338 CNAE: 8610102
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

EMPRESA	EMPREGADOS/AVULSOS	CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	EMPREGADOS/AVULSOS	CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	OUTRAS ENTIDADES	RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	TOTAL A RECOLHER
EMPRESA	13.434,43	0,00	32.621,03	0,00	48.401,54	9.460,10	0,00	9.460,10	57.861,64
EMPREGADOS/AVULSOS	13.434,43	0,00	32.621,03	0,00	48.401,54	9.460,10	0,00	9.460,10	57.861,64
CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPREGADOS/AVULSOS	32.621,03	0,00	32.621,03	0,00	48.401,54	9.460,10	0,00	9.460,10	57.861,64
CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	5.773,92	0,00	5.773,92	0,00	3.427,84	0,00	0,00	3.427,84	3.427,84
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	3.427,84	0,00	3.427,84	0,00	3.427,84	0,00	0,00	3.427,84	3.427,84
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	48.401,54	0,00	48.401,54	0,00	48.401,54	9.460,10	0,00	9.460,10	57.861,64
OUTRAS ENTIDADES	9.460,10	0,00	9.460,10	0,00	9.460,10	9.460,10	0,00	9.460,10	18.920,20
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	9.460,10	0,00	9.460,10	0,00	9.460,10	9.460,10	0,00	9.460,10	18.920,20
TOTAL A RECOLHER	57.861,64	0,00	57.861,64	0,00	57.861,64	18.920,20	0,00	18.920,20	76.781,84

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.
 A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO GFORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.
 O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.
 O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATORIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 16/04/2020
 HORA: 08:47:38
 PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GRS

COMPETÊNCIA: 03/2020

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL
REEMBOLSO	REEMBOLSO	REEMBOLSO	REEMBOLSO	REEMBOLSO	REEMBOLSO	REEMBOLSO
INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE	38.394,95	9.460,10	15.532.870/0001-89	0115	2100	515
13.434,43	38.394,95	9.460,10	3.427,84	0,00	57.861,64	0,00

15
 20059/20
 CBN

20059/20
1.
0

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROUIVO SEFIP
MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89

TOMADOR/OBRA: FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54

INSCRIÇÃO

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OGOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	OCBO JAM
SILVIA DONIZETTI RODRIGUES	1.734,68	0,00	108.63675.79-1 0,00	01/05/2015 140,44	01	0,00	03/02/2020 Y	03222 0,00
SILVIA DONIZETTI RODRIGUES			108.63675.79-1	01/05/2015	01		03/03/2020 Z5	03222
LILIANA DEUCHER DUTRA	3.349,04	0,00	124.35759.38-1 0,00	01/05/2015 362,11	01	05 0,00	02/02/2020 Y	02251 0,00
LILIANA DEUCHER DUTRA			124.35759.38-1	01/05/2015	01		02/03/2020 Z5	02251
ELOIR WESTPHAL	2.678,67	0,00	124.42697.43-4 0,00	01/08/2018 252,11	01	05 0,00	01/03/2020 Y	02235 0,00
ELOIR WESTPHAL			124.42697.43-4	01/08/2018	01		30/03/2020 Z5	02235
CRISTIANE SILVA DOS SANTOS PORTELLO	104,50	174,17	124.54120.67-6 174,17	02/10/2019 20,89	01	0,00	03/03/2020 J	04221 0,00
JULIANA CRISTINA BUENO DE CAMARGO	2.153,75	0,00	127.90948.23-4 0,00	02/08/2018 181,27	01	0,00	02/03/2020 Y	03222 0,00
SIDNEY STORCH DUTRA JUNIOR	2.893,33	0,00	130.08370.24-0 0,00	02/05/2015 306,10	01	05 0,00	02/02/2020 Y	02512 0,00
SIDNEY STORCH DUTRA JUNIOR			130.08370.24-0	02/05/2015	01		02/03/2020 Z5	02512
KELLEN SILVA PEIXOTO BUSTAMANTE	2.709,00	0,00	131.13979.02-0 0,00	09/04/2019 246,70	01	0,00	19/03/2020 Q1	02235 0,00
JUCELENE PIRES GONCALVES MOREIRA	1.748,26	0,00	132.22120.40-3 0,00	18/02/2019 141,66	01	0,00	25/03/2020 Y	03222 0,00
ALINE SAMANTA GONCALVES	1.660,20	0,00	136.77154.77-3 0,00	01/05/2015 133,73	01	0,00	02/02/2020 Y	03222 0,00
ALINE SAMANTA GONCALVES			136.77154.77-3	01/05/2015	01		02/03/2020 Z5	03222
RON FABIANO DA SILVA	818,47	352,25	160.82127.89-8 352,25	04/10/2019 87,79	01	0,00	31/03/2020 J	03222 0,00
AMANDA BARBOSA DE ALMEIDA	1.878,67	0,00	160.92583.54-3 0,00	01/11/2017 153,40	01	0,00	01/03/2020 Y	03222 0,00
AMANDA BARBOSA DE ALMEIDA			160.92583.54-3	01/11/2017	01		30/03/2020 Z5	03222
MARTA CRISTINA ALVES PIRES	1.455,93	0,00	164.57225.61-7 0,00	01/06/2017 115,35	01	0,00	02/02/2020 Y	03222 0,00

[Handwritten signature]

20059/2
 CF

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROQUIVO SEFIP
 MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA/INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRICAO: 15.532.870/0001-89
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OGOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO O CBO	JAM
MARTA CRISTINA ALVES PIRES			164.57225.61-7	01/06/2017	01		02/03/2020 Z5	03222
SIMONE BRITO PEREIRA	1.476,13	0,00	166.17265.69-7 0,00	12/04/2018 117,17	01	0,00	02/02/2020 Y	04221 0,00
SIMONE BRITO PEREIRA			166.17265.69-7	12/04/2018	01		02/03/2020 Z5	04221
THIAGO DE ARAUJO OLIVEIRA	1.230,78	0,00	202.13647.45-6 0,00	02/09/2015 95,09	01	0,00	15/03/2020 Y	03514 0,00
GINA MARIA FORTI MAJOR	1.409,00	0,00	202.15667.78-0 0,00	06/03/2018 111,13	01	0,00	17/12/2019 Q1	0,00
PAULA JANAINA SOARES DOS SANTOS	1.265,93	0,00	202.15674.73-6 0,00	03/12/2018 98,25	01	0,00	03/02/2020 Y	04221 0,00
PAULA JANAINA SOARES DOS SANTOS			202.15674.73-6	03/12/2018	01		03/03/2020 Z5	04221
ALINE ROCHA TOLEDO	1.271,66	0,00	203.25720.61-9 0,00	03/05/2016 98,76	01	0,00	03/02/2020 Y	04221 0,00
ALINE ROCHA TOLEDO			203.25720.61-9	03/05/2016	01		03/03/2020 Z5	04221
BIANCA DA SILVA RODRIGUES	1.430,00	0,00	203.82116.36-9 0,00	22/07/2019 113,02	01	0,00	22/03/2020 Y	04131 0,00
PRISCILA RODRIGUES DE ALMEIDA	1.878,67	0,00	209.45393.70-3 0,00	26/11/2018 153,40	01	0,00	01/03/2020 Y	03222 0,00
PRISCILA RODRIGUES DE ALMEIDA			209.45393.70-3	26/11/2018	01		30/03/2020 Z5	03222
ADNA DANUBIA BATISTA	1.409,00	0,00	128.42309.03-2 0,00	09/07/2019 111,13	01	0,00		03222 0,00
ALDINEIA LOPES CARDOSO CHISTE	1.649,00	0,00	190.03501.90-7 0,00	02/12/2017 132,73	01	0,00		03222 0,00
ALESSANDRA APARECIDA LEMOS	261,80	0,00	126.87863.77-9 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00		03222 0,00
ALESSANDRA GOMES ALVES FLOR	1.649,00	0,00	124.50542.62-2 0,00	01/02/2016 132,73	01	0,00		03222 0,00
ALESSANDRA MACHADO DE ALCANTARA	322,49	0,00	212.89603.10-5 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00		03222 0,00
ALESSANDRA VALENTIM DA SILVA	1.409,00	0,00	127.81124.23-2 0,00	04/10/2019 111,13	01	0,00		03222 0,00

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

129
20059/2020
ABU

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA/INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE
COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: INSCRICAO: 15.532.870/0001-89
FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OGOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO JAM
ALEX DESTRO DE OLIVEIRA	261,80	0,00	135.12172.89-9 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
ALINE DO PRADO SILVA	1.254,00	0,00	200.77664.11-0 0,00	14/11/2019 97,18	01	0,00	04221 0,00
ALINE FERREIRA ZANIBONI	1.045,00	0,00	127.54914.25-2 0,00	01/06/2017 78,37	01	0,00	02524 0,00
ALTAMIR DA PENHA GOMES FILHO	1.254,00	0,00	201.60927.46-8 0,00	03/07/2015 97,18	01	0,00	05211 0,00
PAULA RIBEIRO DA ROCHA	2.209,00	0,00	129.10259.24-4 0,00	20/02/2017 186,70	01	0,00	05 0,00
ANDERSON DA SILVA ABREU	725,99	0,00	126.46931.24-9 0,00	02/09/2019 54,45	01	05 0,00	03222 0,00
ANDRESSA TUFOLO	278,67	0,00	154.52121.75-0 0,00	23/03/2020 20,90	01	0,00	04221 0,00
ANGELA MARIA SIMOES URBANO	2.621,44	0,00	122.85516.43-8 0,00	13/09/2019 236,20	01	0,00	02235 0,00
ANTONIA LUCIA SOARES DA SILVA	1.489,00	0,00	124.26136.14-8 0,00	14/06/2018 118,33	01	0,00	03222 0,00
APARECIDA CRISTINA CAMARGO UELER DE MELO	3.209,00	0,00	129.00296.22-8 0,00	02/07/2018 308,19	01	0,00	02235 0,00
AURENICE DE MELO SILVA	322,40	0,00	161.53119.38-8 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222 0,00
BEATRIZ GONCALVES DE SANTANA	261,80	0,00	160.02014.21-8 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
BIANCA DEL ALAMO	1.045,00	0,00	148.21002.38-4 0,00	01/04/2017 78,37	01	0,00	04221 0,00
BRUNA GABRIELY REIS CHISTE	1.058,93	0,00	202.11320.20-4 0,00	23/12/2019 79,62	01	0,00	04221 0,00
ANA LEAL PEREIRA DA CRUZ	172,79	0,00	154.10808.54-5 0,00	28/03/2020 12,95	01	0,00	04221 0,00
GARLA FERNANDA DA SILVA	261,80	0,00	127.75778.93-5 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
CAROLINE FERREIRA	1.300,00	0,00	205.02331.73-3 0,00	04/07/2017 101,32	01	0,00	04131 0,00
CATIA CRISTINA CAMILO SILVA	481,80	0,00	129.15700.89-5 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00	02235 0,00

Handwritten mark at bottom left.

Handwritten initials 'P' and 'M' at bottom right.

16
20059/10
01

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

COMP: 03/2020 COD REC: 115

TOMADOR/OBRA:

COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLS: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89

FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
CHRISTIANA DE MIRANDA OLIVEIRA	1.649,00	0,00	133.54771.31-2 0,00	11/06/2018 132,73	01	0,00		03222 0,00
CLEIA CRISTINA DE OLIVEIRA	1.409,00	0,00	127.79690.25-0 0,00	12/02/2019 111,13	01	0,00		03222 0,00
CLEIDE CUNHA MATHIAS	1.649,00	0,00	121.37152.81-0 0,00	12/05/2015 132,73	01	0,00		03222 0,00
CRISTINA FERREIRA DA SILVA	170,01	0,00	125.44825.19-9 0,00	28/03/2020 12,75	01	0,00		05143 0,00
NELE MAYARA FLOR	1.275,07	0,00	202.15663.25-4 0,00	13/06/2018 99,07	01	0,00		03222 0,00
DENISE HELENA DA SILVA	1.553,00	0,00	121.96643.90-6 0,00	01/03/2018 124,09	01	0,00		03222 0,00
DIENE BRITO CRUZ SANTOS	1.649,00	0,00	127.44855.22-9 0,00	01/11/2018 132,73	01	0,00		03222 0,00
DILVANA GERALDIN MIRANDA	2.869,00	0,00	124.50542.90-8 0,00	06/04/2016 265,90	01	0,00		02235 0,00
DIONESIA DOS SANTOS MACHADO	322,40	0,00	119.55918.95-8 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00		03222 0,00
DOMINGOS CUSTODIO JORGE	1.649,00	0,00	127.62238.24-4 0,00	28/01/2019 132,73	01	0,00		03222 0,00
DULCINEIA SOUZA FANTINI	1.562,03	0,00	125.06618.94-7 0,00	19/02/2018 124,90	01	0,00		03222 0,00
EDNA SILVA DE MELO	322,40	0,00	210.03439.39-1 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00		03222 0,00
EDSON DOS SANTOS ROCHA	642,40	0,00	129.16741.93-5 0,00	27/03/2020 48,18	01	0,00		02235 0,00
ELAINE CRISTINA ANDARE DE SOUZA DARIO	1.409,00	0,00	124.08582.26-3 0,00	28/01/2019 111,13	01	0,00		03222 0,00
ANGELA RODRIGUES CAVALCANTI	481,80	0,00	132.97924.93-3 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00		02235 0,00
ELIZABETH JACINTA DOS REIS OLIVEIRA	3.209,00	0,00	170.57656.95-3 0,00	28/11/2017 308,19	01	0,00		02235 0,00
ELYS CRISTINA DE ALMEIDA BRITO CAETANO	1.649,00	0,00	190.48312.05-4 0,00	11/02/2020 132,73	01	0,00		03222 0,00
FABIANO SILVA DE SOUSA	241,80	0,00	136.67905.77-6 0,00	28/03/2020 18,13	01	0,00		03222 0,00

Handwritten mark

Handwritten signatures

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE		COMP: 03/2020 COD REC: 115		COD GPS: 2100	FPAS: 515	OUTRAS ENT: 0115	SIMPLES: 1	RAT: 2,0	INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-83	RAT AJUSTADO: 3,54	
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	OCBO
									DEPÓSITO		JAM
FERNANDA CRISTINA DE OLIVEIRA	2.709,00	0,00	128.37036.23-6	0,00	0,00	06/06/2019	246,70	01	0,00		02235
FERNANDA REGINA SALGADO	481,80	0,00	127.16246.81-7	0,00	0,00	28/03/2020	36,13	01	0,00		02235
FRANCISCO JOSE DA SILVA	261,80	0,00	133.35581.77-5	0,00	0,00	28/03/2020	19,63	01	0,00		03222
GABRIELA DE OLIVEIRA MARTINS	322,40	0,00	237.32043.73-4	0,00	0,00	27/03/2020	24,18	01	0,00		03222
GABRIEL DOS SANTOS RIBEIRO	1.315,07	0,00	136.99326.60-7	0,00	0,00	03/03/2020	102,67	01	0,00		03
GLAUCIA ANDREIA MARTINS DOS SANTOS	1.409,00	0,00	203.89785.98-3	0,00	0,00	03/03/2017	111,13	01	0,00		03222
INARA APARECIDA DA SILVA	170,01	0,00	204.90403.33-0	0,00	0,00	28/03/2020	12,75	01	0,00		05143
IRACY SOUZA CORREIA	1.409,00	0,00	160.44817.49-1	0,00	0,00	06/06/2019	111,13	01	0,00		03222
ISABELA MARIANO DE ARAUJO SOARES	1.045,00	0,00	237.68512.78-9	0,00	0,00	02/12/2019	78,37	01	0,00		04221
JESSICA GONCALVES DA CRUZ	1.409,00	0,00	129.65221.22-6	0,00	0,00	07/02/2020	111,13	01	0,00		03222
JOANA DARC AUGUSTO DE ARAUJO	172,79	0,00	163.06762.35-4	0,00	0,00	28/03/2020	12,85	01	0,00		04221
JOANA TAINA DOS SANTOS SILVA	1.409,00	0,00	153.25788.81-8	0,00	0,00	02/07/2016	111,13	01	0,00		03222
JOICE CRISTINA DE MORAES APOLINARIO	1.058,93	0,00	127.76119.23-4	0,00	0,00	10/01/2020	79,62	01	0,00		04221
JOICE DA SILVA OLIVEIRA	1.045,00	0,00	202.15672.84-9	0,00	0,00	15/01/2020	78,37	01	0,00		04221
JOIA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.209,00	0,00	122.71618.69-1	0,00	0,00	08/11/2019	186,70	01	0,00		022
JULIANA REIS PALADINI NASCIMENTO	261,80	0,00	133.51971.22-1	0,00	0,00	28/03/2020	19,63	01	0,00		03222
JULIANA ROCHA	1.045,00	0,00	202.11322.15-0	0,00	0,00	13/02/2020	78,37	01	0,00		04221
JUSLEI ANDRESSA SOUZA SANTOS	2.709,00	0,00	210.67791.59-2	0,00	0,00	06/03/2019	246,70	01	0,00		02212

16
20059/20
CAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROQUIVO SEFIP
MODALIDADE - 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA/INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE INSCRICAO: 15.532.870/0001-89
COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
TOMADOR/OBRA INSCRICAO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO JAM
KARIME PEREIRA	322,40	0,00	128.25099.81-7 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222 0,00
KARLA CRISTINA DA SILVA SOUZA	261,80	0,00	138.51106.81-3 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
KELI SIMONE PEDROSO	261,80	0,00	126.53457.29-8 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
KEVIN SOUZA DE OLIVEIRA	261,80	0,00	190.47614.63-4 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
EDSON MARTINS MEDEIROS	2.709,00	0,00	126.56633.24-0 0,00	02/04/2018 246,70	01	0,00	0,00 0,00
LAYS MEIRELES RIBEIRO	418,00	0,00	206.57493.19-2 0,00	19/03/2020 31,35	01	0,00	04221 0,00
LETICIA DIANA DE BRITO	1.254,00	0,00	203.89784.37-5 0,00	06/03/2019 97,18	01	0,00	04221 0,00
LILIANE OLIVEIRA ROSA	261,80	0,00	132.85402.93-7 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
LUCIANA CECILIA WARGA	1.409,00	0,00	209.25678.79-6 0,00	07/11/2017 111,13	01	0,00	03222 0,00
LUCIMAR MEDEIROS ALVES DA CUNHA	1.509,00	0,00	204.54960.95-0 0,00	11/03/2019 120,13	01	0,00	03226 0,00
LUIZA HELENA DA COSTA	1.649,00	0,00	124.48025.45-4 0,00	16/04/2015 132,73	01	0,00	03222 0,00
MARCELA DE CARVALHO OLIVEIRA	230,39	0,00	164.49481.13-8 0,00	27/03/2020 17,27	01	0,00	04221 0,00
MARCELO RODRIGO AMORIM SOARES	1.254,00	0,00	135.89496.89-3 0,00	01/04/2016 97,18	01	0,00	03251 0,00
MARCIA HELENA DE ALMEIDA NASCIMENTO	1.649,00	0,00	163.95895.30-4 0,00	09/11/2018 132,73	01	0,00	03222 0,00
MARCIA PINHEIRO ALVES	642,40	0,00	122.36267.77-2 0,00	27/03/2020 48,18	01	0,00	02 0,00
MARCIA RAMOS	481,80	0,00	124.88850.53-7 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00	02235 0,00
MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA	322,40	0,00	124.77356.71-4 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222 0,00
MARIA DE LOURDES PINHEIRO	1.649,00	0,00	123.24143.80-3 0,00	16/04/2015 132,73	01	0,00	03222 0,00

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

16
20059/2

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89
COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO	JAM
MARIA NILDES SILVA AGUIAR	1.409,00	0,00	125.46902.92-1 0,00	01/11/2017 111,13	01	0,00	03222	0,00
MARIA ROSANGELA PEREIRA	1.409,00	0,00	122.93536.50-4 0,00	09/01/2020 111,13	01	0,00	03222	0,00
MARIA SELENE SOUSA	1.409,00	0,00	170.54203.98-2 0,00	22/10/2019 111,13	01	0,00	03222	0,00
MARINETE RIMUALDO PEREIRA	1.529,00	0,00	127.83734.10-0 0,00	15/06/2018 121,93	01	0,00	03222	0,00
CRISTELA MARQUES SANTANA	261,80	0,00	123.92589.90-0 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222	0,00
MATEUS SILVA DOS SANTOS	230,39	0,00	142.69934.05-7 0,00	27/03/2020 17,27	01	0,00	04221	0,00
MATHEUS OLIVEIRA GOMES	1.045,00	0,00	145.90588.91-5 0,00	13/11/2019 78,37	01	0,00	03722	0,00
MAYARA ANELYSE FERREIRA DE CAMARGO	2.209,00	0,00	207.77039.37-1 0,00	01/11/2018 186,70	01	0,00	02235	0,00
MAYARA CORDEIRO SPOVIERI	1.409,00	0,00	202.15674.30-2 0,00	09/07/2019 111,13	01	0,00	03222	0,00
MAYARA LUZIA DA SILVA	1.409,00	0,00	148.75525.84-9 0,00	11/09/2019 111,14	01	05 0,00	03222	0,00
NATALIA CRISTINA CARVALHO	1.045,00	0,00	133.02043.98-7 0,00	29/07/2019 78,37	01	0,00	04221	0,00
NIRLEY STORCH DUTRA	1.509,00	0,00	125.21041.60-4 0,00	01/05/2015 120,13	01	0,00	02234	0,00
NUBIA HISSAGIMA	481,80	0,00	129.89410.85-8 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00	02235	0,00
PATRICIA DA SILVA	322,40	0,00	125.20271.82-7 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222	0,00
CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	481,80	0,00	125.25658.83-5 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00	02235	0,00
PAULA MARIA SILVA LIMA CARLOS	1.521,00	0,00	123.93514.07-6 0,00	01/11/2017 121,21	01	0,00	03222	0,00
PEBILA CUMBA DE ARREU	1.045,00	0,00	129.20556.64-0 0,00	07/01/2019 78,37	01	0,00	03514	0,00
PRISCILA DE OLIVEIRA RUSSO	261,80	0,00	137.40077.85-8 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222	0,00

161
20059/2020
CB

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROUJO SEFIP
MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

COMP: 03/2020 COD REC: 115

TOMADOR/OBRA

COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-83

FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO JAM
RAFAEL PIRES GALVAO	1.509,00	0,00	129.44582.25-0 0,00	08/04/2019 120,13	01	0,00	03225 0,00
RAQUEL SOUSA TRINDADE SILVEIRA	1.409,00	0,00	165.36639.39-2 0,00	01/04/2015 111,13	01	0,00	03222 0,00
REBECA LAIS GONCALVES DA CRUZ	1.409,00	0,00	166.68821.82-1 0,00	06/03/2019 111,13	01	0,00	03222 0,00
REINILDE PEREIRA DA GUARDA VIEIRA	322,40	0,00	124.58235.21-4 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222 0,00
RENAN DA COSTA ROMOLINI	1.409,00	0,00	202.15664.00-5 0,00	10/07/2019 111,13	01	0,00	03222 0,00
RODRIGO TERTO SILVA	261,80	0,00	165.27942.06-1 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
ROGERIO APARECIDO BRANDAO	3.209,00	0,00	122.06005.59-1 0,00	08/10/2018 308,19	01	0,00	02235 0,00
ROSANGELA VERONESE TUFOLO	1.409,00	0,00	206.52309.16-4 0,00	01/01/2016 111,13	01	0,00	03222 0,00
ROSIMEIRE GALDINO DA SILVA PORFIRIO	1.409,00	0,00	125.86853.25-5 0,00	09/07/2019 111,13	01	0,00	03222 0,00
SILVANA ARAUJO SANTOS	261,80	0,00	127.41539.85-7 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00	03222 0,00
SUELEN DA SILVA CARVALHO	322,40	0,00	133.82637.77-3 0,00	27/03/2020 24,18	01	0,00	03222 0,00
SUELI ASSIS LEITE	1.649,00	0,00	122.39614.26-0 0,00	09/11/2017 132,73	01	0,00	03222 0,00
SUELLEN BENICIO SILVA	1.300,00	0,00	202.10847.39-0 0,00	01/10/2017 101,32	01	0,00	04131 0,00
SUELY SANTANA DE OLIVEIRA	375,73	0,00	200.44359.95-5 0,00	23/03/2020 28,17	01	0,00	03222 0,00
SIRINI RODRIGUES	1.300,00	0,00	202.15663.37-8 0,00	19/12/2018 101,32	01	0,00	04131 0,00
TALITA DA SILVA COSTA OLIVEIRA	1.546,03	0,00	203.80514.51-0 0,00	15/08/2016 123,46	01	0,00	03222 0,00
YAGNA DOS SANTOS PINHEIRO	1.409,00	0,00	201.06096.07-3 0,00	22/10/2018 111,13	01	0,00	03222 0,00
VALDIRENE RIBEIRO	481,80	0,00	126.64213.89-1 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00	02235 0,00

165
20099/2
CBU

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROQUIVO SEFIP
MODALIDADE - 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89

COMP: 03/2020 COD REC: 115

COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

FAP: 1,77

RAT AJUSTADO: 3,54

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR DEPÓSITO	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO	JAM
VALMIRAN VIEIRA DOS SANTOS	261,80	0,00	133.67789.77-0 0,00	28/03/2020 19,63	01	0,00		03222 0,00
VIVIANE APARECIDA DOS ANJOS COSTA	1.562,03	0,00	128.35221.51-6 0,00	01/02/2016 124,90	01	0,00		03222 0,00
VIVIANE CUBAS CALDAROPOLI	481,80	0,00	140.46982.48-5 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00		02235 0,00
VIVIANE RAMOS DOS SANTOS	481,80	0,00	124.97458.52-0 0,00	28/03/2020 36,13	01	0,00		02235 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

162.578,77

526,42

526,42

13.434,43

0,00

0,00

166
20059/24
06

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO AROQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE
COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA:
Nº ARQUIVO: 111SFDbyb090000-7
INSCRICAO: 15.532.870/0001-89
FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
INSCRICAO:

LOGRADOURO: ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ 00000
CIDADE: ARTUR NOGUEIRA UF: SP CEP: 13082-740 BAIRRO: CHACARA DE RECREIO B CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

GAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	137	162.578,77	526,42	162.578,77	526,42
TOTAIS	137	162.578,77	526,42	162.578,77	526,42

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020)

TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 16/04/2020

HORA: 08:47:38

PÁG: 0011/0012

16:
20059/20:
OB:

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE

Nº DE CONTROLE: CLzRkrtf6CJ0000-3

Nº ARQUIVO: I11SFDbyb090000-7

COMP: 03/2020 COD REC: 115

COD GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89

TOMADOR/OBRA:

FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54

INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ 00000

BAIRRO: CHACARA DE RECREIO B CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CIDADE: ARTUR NOGUEIRA

UF: SP

CEP: 13082-740

CNAE 8610102

MODALIDADE: 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	162.578,77
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	526,42
QUANTIDADE TRABALHADORES	137

a

fa

168
 20059/202
 091

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE Nº ARQUIVO: 111SFDbyb090000-7
 Na DE CONTROLE: GLzRkrt16CJ0000-3 INSCRIÇÃO: 15.532.870/0001-89
 COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,77 RAT AJUSTADO: 3,54
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ 00000 BAIRRO: CHACARA DE RECREIO B CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: ARTUR NOGUEIRA UF: SP CEP: 13082-740 TELEFONE: 0019 3090 2338 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	57.861,64	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA	13.434,43
SALÁRIO FAMÍLIA:	1.311,17	RECEITA EVENTO DESP.PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	2.116,67	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO	PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:
VALOR ABATIDO:	0,00	VALOR A COMPENSAR	0,00
			VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98):	VALOR INFORMADO:	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:
	0,00	0,00	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA	15 ANOS:	20 ANOS:	25 ANOS:
QUANTIDADE	0	0	0


QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CODIGOS


H:	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J:	2	K:	0	L:	0	M:	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	2
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R:	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W:	0	X:	0	Y:	15	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	11

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

16
20059/16
CB6

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	
	4 - COMPETÊNCIA	03/2020
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE- GUARULHOS ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0 - KM 152 SLJ SALA Chácara de Recreio Barão ARTUR NOGUEIRA (019)3090-2338</p>	5 - IDENTIFICADOR	15.532.870/0001-89
	6 - VALOR DO INSS	4.362,52
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	821,29
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATMMULTA E JUROS	5.183,81
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
DATA DE VENCIMENTO: 20/04/2020		

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	
	4 - COMPETÊNCIA	03/2020
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE- GUARULHOS ROD RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, 0 - KM 152 SLJ SALA Chácara de Recreio Barão ARTUR NOGUEIRA (019)3090-2338</p>	5 - IDENTIFICADOR	15.532.870/0001-89
	6 - VALOR DO INSS	4.362,52
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	821,29
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATMMULTA E JUROS	5.183,81
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
DATA DE VENCIMENTO: 20/04/2020		

Handwritten signature

171
20059/201
CBE



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/04/2020 - 17:29:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0019)30902338
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 163.105,19	06-QTDE TRABALHADORES 137	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 15.532.870/0001-89	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 17/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.048,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.048,41
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/04/2020

858400001309 484101792006 417639054811 553287000012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/04/2020 - 17:29:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0019)30902338
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 163.105,19	06-QTDE TRABALHADORES 137	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 15.532.870/0001-89	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 17/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.048,41	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.048,41
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/04/2020

858400001309 484101792006 417639054811 553287000012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Handwritten initials/signature in blue ink.



Internet Banking Empresarial

INSTITUTO MEDIZIN DE SAUDE - IMEDIS

Agência: 0262 Conta: 130046998

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Código de Barras: 85840000130-9 48410179200-6 41763905481-1 55328700001-2**Empresa:** FGTS GRF CONVENIO 0179**CNPJ:** 15.532.870/0001-89**Data de Validade:** 17/04/2020**Competencia:** 03/2020**Valor Recolhido:** R\$ 13.046,41**Data de Pagamento:** 17/04/2020**Data da Transacao:** 17/04/2020**Hora da Transacao:** 17:18:29**Canal:** INTERNET BANKING**Autenticacao:** 04201081717580586654835**Convenio de Arrecadacao:** 00336915000950017913

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.
Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

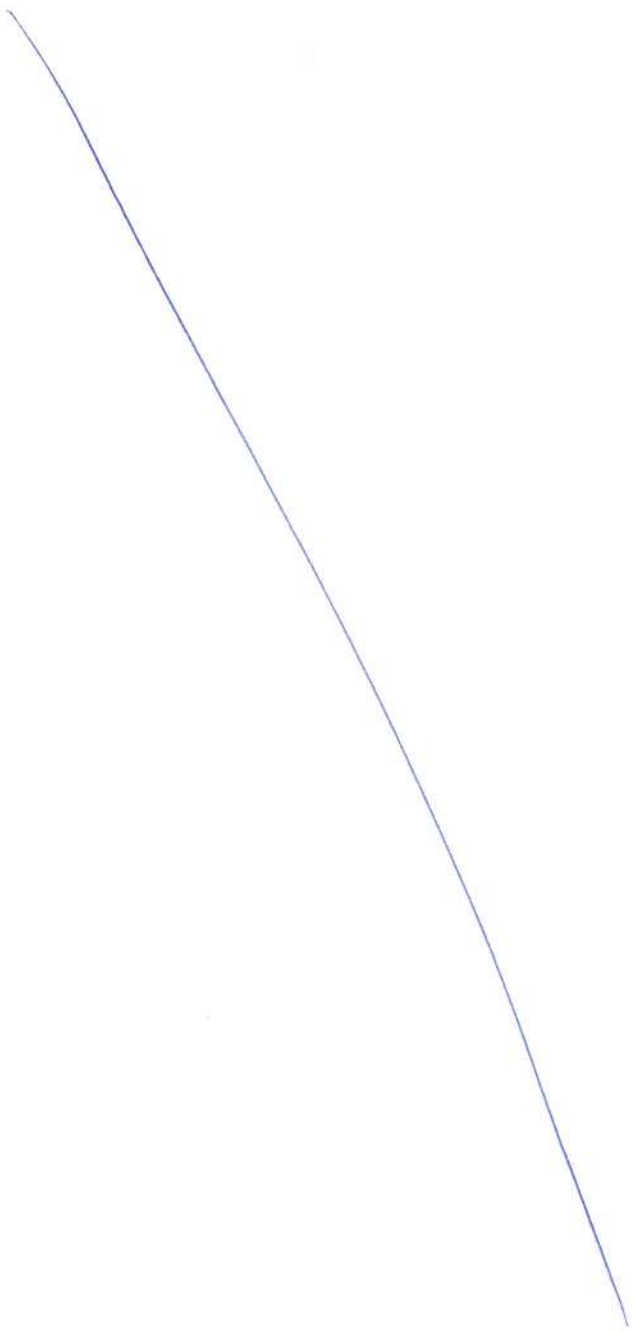
Rubrica: *CBU*
Fls.: *173*
Class.: *20059/2020*

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO
PA 19952/2020
CONTRATO Nº 1102/2020-FMS
Medição dos serviços de 27/03/2020 a 26/04/2020
PA de Acompanhamento da Execução e Fiscalização nº20896/2020

Em 13 de Maio de 2020.

Tendo recebido em 11/05/2020 e analisado nesta data a documentação obrigatória conforme Decreto nº33912/2017 e Portaria nº003, bem como os termos contratuais do supracitado, dispomos:

- a) Cópia do Contrato às fls.04 a 05 – em conformidade;
- b) Cópia do Empenho às fls.09 – em conformidade;
- c) Nota fiscal às fls. 22, devidamente validada pelo site oficial www.nfearturnogueira.com.br em 11/05/2020 às 14h16, valor em conformidade com a Nota de Empenho às fls.09;
Medições: check-list local realizado pelas fiscais Priscilla Marcelino Corrêa e Andreia Sperandio Duriguetto em 17/04/2020, conforme fls. 23;
- d) Cópia do ato que designou o gestor e fiscal de contrato às fls.24 – em conformidade;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS - CRF às fls.25, verificado em 12/05/2020 conforme fls. 26, em conformidade;
Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União às fls. 27 com validade até 18/07/2020, verificada em 12/05/2020 conforme fls.28, em conformidade;
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas às fls.29 com validade até 11/09/2020, devidamente verificada pelo site www.tst.jus.br em 12/05/2020, em conformidade;
- f) Relação atualizada dos empregados vinculados à execução do contrato às fls. 30 a 33, apresentou inconformidades que seguem:
 - f.1) Não foram apresentadas separadamente de acordo com a vinculação ao contrato, e não indicam as funções e carga horária dos profissionais. Para ciência das oportunidades de melhoria e correção, encaminhamos e-mail à contratada conforme fls.153 do PA de Acompanhamento nº 20896/2020 em 11/05/2020, para o qual obtivemos retorno em 12/05/2020 com a listagem que segue às fls.34 e 35;
 - f.2) Não consta na relação apresentada o profissional Valmir A. Nascimento Ignácio, cujo cartão de ponto referente à Abril foi juntado à documentação;
- g) Folha de frequência dos empregados (cartões de ponto) vinculados à execução do contrato às fls.36 a 142, que apresentaram as inconformidades que



Em branco.

[Handwritten signature]

Rubrica: CBU
Fls.: 174
Class.: 20059/2020



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

seguem:

g.1) Os cartões de ponto não possuem identificação do empregador, e diversos não possuem o local de trabalho e a função preenchidos;

g.2) Não recebemos evidências sobre a conferência diária do registro de frequência por parte da contratada (assinatura/visto ou anotação de ocorrência nos cartões);

g.3) Os cartões de ponto dos profissionais abaixo relacionados apresentaram rasuras:

Referente ao mês de Março 2020

- Juliana Reis Palandi Nascimento
- Aurenice de Melo Silva
- Edna Silva de Melo
- Fabiano Silva

Referente ao mês de Abril 2020

- Aline Soares Pereira
- Alessandra Machado Alcântara
- Analy Romero
- Aparecida de Jesus Leite
- Aurenice de Melo Silva
- Caroline Alves Barbosa
- Cristiane Martins da Silva
- Cristina Ferreira da Silva
- Débora Samanta Cassiano Bertucci
- Edna Silva Melo
- Fernanda Regina Salgado
- Inara Aparecida Silva
- Joana Darc Augusto de Araújo
- Juliana Resi Paladini do Nascimento
- Karla Cristina da Silva Souza
- Marta Regina Teixeira Mendes
- Silvia Andreia Zandonadi
- Maria da Conceição de Oliveira

g.4) Os campos para apuração dos cartões de ponto por parte da contratada encontram-se em branco;

g.5) Identificamos um cartão de ponto com nome ilegível às fls.91;

g.6) O cartão de ponto de Cristiane Martins da Silva (função não identificada) referente ao mês de Abril às fls.83, apresenta turnos de trabalho com carga horária média de 12h por dia, chegando a 37h consecutivas entre 13 e 14/04/2020, e 17h30 no dia 23/04/2020 (07h às 00h30), iniciando a jornada de 24/04/2020 às 07h. Observamos que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estabelece:

"Art. 58 - A duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não excederá de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite."



Em brans.

ϕ



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rubrica: CBU
Fls.: 175
Class.: 20059/2020

“ Art. 59-A. Em exceção ao disposto no art. 59 desta Consolidação, é facultado às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.”

g.7) Observamos inconsistência no que diz respeito ao registro de ponto após inscrição de “demissão” no cartão de ponto de Juliana Reis P. Nascimento referente ao mês de Abril às fls.104;

g.8) Não foram apresentados cartões de ponto referente aos profissionais abaixo relacionados, inclusos na Folha de Pagamento protocolada (competência Março):

Cartões referentes ao mês de Março

- Carla Fernanda da Silva
- Catia Cristina Camilo Silva
- Dionesia dos Santos Machado
- Fernanda Regina Salgado
- Gabriela de Oliveira Martins
- Maristela Marques Santana
- Patricia da Silva
- Paula Gomes dos Santos
- Reinilde Pereira da Guarda Vieira
- Valdirene Ribeiro
- Viviane Ramos dos Santos

Cartões referentes ao mês de Abril

- Eduardo Aparecido dos Santos
- Marcela de Carvalho Oliveira
- Mateus Silva dos Santos
- Paula Gomes dos Santos
- Paulo Nunes Alves da Silva
- Reinilde Pereira da Guarda Vieira
- Samella Heloisa de Oliveira Moura
- Valmيران Vieira dos Santos

h) Folha de Pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato às fls. 143 a 153, apresentou as inconformidades que seguem:

h.1) Adriana Gomes de Holanda – Recepcionista, e Adriana da Silva Soares – Enfermeira, não foram encontradas na relação de funcionários vinculados à execução do contrato, tampouco foram encaminhados cartões de ponto referente às mesmas;

h.2) Considerando informação prestada pela Sra. Rosane por via telefônica em 11/05/2020, a Folha de Pagamento encaminhada diz respeito aos contratos de nº802, 1102 e 602/2020-FMS. Já a relação de funcionários às fls.34 a 35, diz respeito aos funcionários vinculados apenas à execução deste contrato de nº 802/2020-FMS.

Em branue. *J*



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Rubrica: *CAU*
Fls.: *176*
Class.: *20059/2020*

Assim, contabilizamos por categoria o número de profissionais que segue:

Categoria	Folha de Pagamento competência Março 2020 (fls.143 a 153)	Relação de funcionários vinculados à execução do contrato (fls.34 a 35)	Equipe mínima de acordo com o Termo de Referência – Anexo I (fls.144 do PA19952/2020)	Déficit em relação à Folha de Pagamento (fls.143 a 153)	Déficit em relação aos funcionários vinculados (fls.34 a 35)
Apoio	02	12	01	---	---
Auxiliar de Enfermagem	10	11	---	---	---
Auxiliar de Limpeza/ Higiene e Limpeza	---	04	04	---	---
Biomédico/ Bioquímico	---	04	01	---	---
Enfermeiro Assistencial/ Enfermeiro	12	08	10	---	02
Farmacêutico/ Farmacêutico 12h	---	03	01	---	---
Recepcionista/ Recepção	05	05	02	---	---
Supervisora Administrativo	---	02	---	---	---
Técnica de Farmácia	---	01	---	---	---
Técnico (a) em Enfermagem	15	27	45	30	18
Técnico em Radiologia	---	03	---	---	---
Fisioterapia	---	---	01	---	01
Motorista 24h	---	---	01	---	01

i) Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP / SEFIP) às fls.154, em conformidade;

j) Cópia da relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP do mês anterior ao pedido de pagamento às fls.155 a 168, em conformidade;



Em brame. Φ .



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGENCIA

Rubrica: *CBV*
Fls.: *177*
Class.: *20059/2020*

k) Cópia da guia quitada do INSS correspondente ao mês anterior ao pedido de pagamento às fls. 169 e 170, em conformidade;


l) Cópia da guia quitada do FGTS correspondente ao mês anterior ao pedido de pagamento às fls. 171 e 172, em conformidade;

Informamos ainda, que as fotos relacionadas à visita de check-list para medição realizada em 17/04/2020 (fls.32), os comprovantes das transferências bancárias realizadas pela contratada a título de adiantamento (fls.32 a 33) e pagamento mensal (fls.30 e 31), bem como o e-mail mencionado no item "f.1" e a resposta obtida, foram juntados ao Processo Administrativo de Acompanhamento nº20896/2020.

Assim, solicitamos análise do Gestor, bem como providências cabíveis, ateste na nota fiscal às fls.22, e posterior encaminhamento do presente ao Departamento Financeiro – Divisão de Execução da Despesa e Pagamentos – SS 18.01 para liquidação e pagamento de 50% do período referente à 27/05/2020 a 26/06/2020, salvo melhor entendimento.


Atenciosamente,



Giselle Bartelotti
Nunes
CF57245


Viviane Haddad
Silva Higuchi
CF18570



Silvia Maria R.
Gonçalves Fuentes
CF57001


Andreia Sperandio
Duriguetto
CF40647



Raphael Sebastian
de Souza Pinto
CF35751


Débora Felix
Menezes
CF48218



Priscilla Marcelino
Corrêa
CF27236

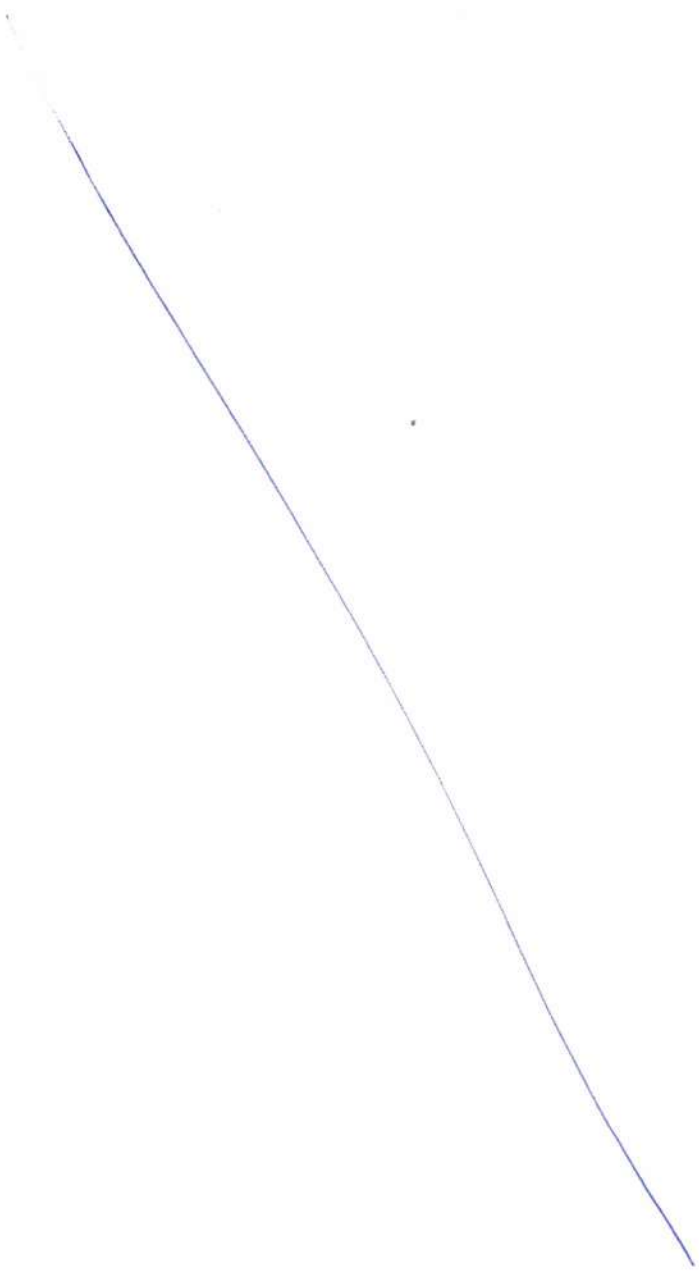

Suellen Santos
Mendes
CF57213


Magda Carvalho
de Oliveira
CF31264


Debora Cezario
CF19228


Tiago Estevam de
Oliveira
CF60677


Luis Fernando
Ribeiro de Castro
CF66496



Em branco ϕ .



Rubrica: *CEU*
Fls.: 178
Class.: *PA 20059/2020*

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ao Departamento de Gestão da Infraestrutura da Saúde – SS19

Guarulhos, 14 de maio de 2020.

Considerando o disposto às fls. 173 a 177, encaminhamos para providências cabíveis.

Atenciosamente,


Giselle Bartelotti Nunes
CF 57245
Diretora do Departamento
Urgência e Emergência

Giselle Bartelotti Nunes
Diretora do Departamento

