



Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO							
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO				1º QUINZENA			
MÊS				ANO			
H. de Trab. H. No. DIAS	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		Horas Extras
	MANHÃ		TARDE		EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	08:00	13:00					
2	07:56	12:50					
3	07:58	13:00					
4	08:00	13:00					
5							
6							
7	08:00	13:00					
8	07:57	12:58					
9							
10							
11							
12							
13							
14							
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.

 CÓD. 15019 TIPO RB

Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.			ATIVIDADE ECONÔMICA				
EMPREGADO							
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO				1º QUINZENA			
MÊS				ANO			
H. de Trab. H. No. DIAS	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		Horas Extras
	MANHÃ		TARDE		EXTRA		
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10	07:58	13:01					
11	08:01	13:02					
12	08:00	13:00					
13	08:02	13:05					
14	08:05	13:04					
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.

 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							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____

Assinatura do Empregado: *Cláudia A. Gomes*

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS:

		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	08:00	13:00					
18	08:05	13:04					
19	08:00	13:02					
20	08:00	13:01					
21	07:57	13:58					
22							
23							
24	08:00	13:00					
25	08:00	13:20					
26	08:00	13:40					
27	08:00	13:30					
28	08:00	13:41					
29							
30							
31	07:57	13:01					

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / _____

Assinatura do Empregado: *Cláudia A. Gomes*

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS: