SHIFTFLOW

CONTROLE SEMANAL DA EQUIPE

Empresa		**Início da semana**	
Equipe / setor		**Supervisor**	

Multiplicador: _____ Horas extras após: _____ horas Informe o valor da hora de cada funcionário.

Funcionário	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Normais	Extras	Total	Valor/hora	Pagamento estimado
TOTAIS												

Funcionário / prestador _____ **Aprovação do supervisor / cliente** _____ **Data** _____