



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000223-3

**Conta destino:** 1529 / 013 / 00063156-7

**Nome destinatário:** SORAIA CRUZ MIRANDA LIMA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.042,00

**Data de débito:** 02/06/2021

**Data/hora da operação:** 02/06/2021 06:50:17

**Código da operação:** 000339

**Chave de segurança:** Z8F8PZ6VH5HZ3GU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAG  
 DAS PAINEIRAS, 1448  
 01/05/2021 a 31/05/2021 COLEGIO BATISTA

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

00.211.504/0001-50

001874 SORAIA CRUZ MIRANDA LIMA

CPF: 93664478649

Auxiliar de Servicos Gerais

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.148,62		
999	Arredondamento no Mes		0,13		
681	Seguro			4,62	
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,76	
697	Desc Plano odontologico - Part.			14,50	
903	INSS Folha			86,87	
			1.148,75	106,75	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.042,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.148,62	1.148,62	7,56	1.148,62	91,88	872,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/06/21  
 DATA

Soraia Cruz Miranda Lima  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido e pago em perfeitas condições. Pago pela Conta: 2223-3 de 2021. Contagem de 2021 de 2021. Assinatura [Handwritten Signature]



# FOLHA DE PONTO

PERÍODO: 01/05/2021 a 31/05/2021

EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0001-50  
 ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNÇÃO: Auxiliar de Serviços Gerais (001874)  
 FUNCIONÁRIO SORAIA CRUZ MIRANDA LIMA  
 ADMISSÃO: 01/02/2019 CTPS: 0031680/00159-MG

JORNADA ENTRADA: 07:30 SAÍDA: 17:30 Departamento COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sáb					-
2 dom					-
3 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
4 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
5 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
6 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
8 sáb					-
9 dom					-
10 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
11 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
12 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
13 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
14 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
15 sáb					-
16 dom					-
17 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
18 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
19 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
20 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
21 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
22 sáb					-
dom					-
24 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
25 ter	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
26 qua	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
27 qui	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
28 sex	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima
29 sáb					-
30 dom					-
31 seg	8:30	12:30	13:30	17:30	Soraia Cruz Miranda Lima

OBSERVAÇÕES:

Home Office



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



1ª VUA

NÚMERO

31682

Série

153146



Maria Zolner da Conceição  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: MARIA ZOLNER DA CONCEIÇÃO LIMA  
Doc. Nasc.: 31682 Est. MG Data: 3/12/74  
Localização: MADRUAZOPOLIS DA CONCEIÇÃO  
Cidade: MARIANA  
Doc. N°: CEL MG 7 896 908 PPLC

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: ..... Doc. Ident. N°: .....  
Exp. em: ..... Estado: .....  
Obs.: .....  
Data Emissão: 18/05/80 SRTE: PPLC

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE I

(Com relação nome, est.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem  
CNPJ/MF: 00211.504/0001-50  
Rua das Paineiras, 1448  
Bairro: Eldorado  
Cidade: Contagem  
Estado: Minas Gerais  
CEP: 32.310-400  
Cargo: AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS  
Admissão: 05/02/2018  
Livro: 023 Pag: 0039 CBO:  
Remuneração Especifica: R\$ 1.20,22 (Hum mil e vinte reais e vinte e dois centavos mês #####

CASA DE APOIO A CRIANÇA  
CARENTE DE CONTAGEM

1º ..... 2º .....  
Data saída CD de 02 de JAN de 2019

CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem  
CNPJ/MF: 00211.504/0001-50  
Rua das Paineiras, 1448  
Bairro: Eldorado  
Cidade: Contagem  
Estado: Minas Gerais  
CEP: 32.310-400  
Cargo: AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS  
Admissão: 01/02/2019  
Livro: 025 Pag: 0027 CBO:  
Remuneração Especifica: R\$ 1.061,03 (Hum mil e sessenta e um reais e três centavos) mês #####

CASA DE APOIO A CRIANÇA  
CARENTE DE CONTAGEM

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a logo e/est

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....

