



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

**Conta destino:** 2940 / 013 / 00030373-7

**Nome destinatário:** LEILA APARECIDA MARTINS DA SIL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 822,00

**Data de débito:** 02/06/2021

**Data/hora da operação:** 02/06/2021 06:50:19

**Código da operação:** 000402

**Chave de segurança:** SKNLVLSQ48M4KAWE

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 CRIANÇA CARENTE DE CONTAG **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

DAS PAINEIRAS, 1448

01/05/2021 a 31/05/2021 COLEGIO BATISTA

00.211.504/0001-50

002015 LEILA APARECIDA MARTINS DA SILVA

CPF: 11126970688 Professor de nivel medio na educacao inf

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	014,00	892,64		
999	Arredondamento no Mes		0,92		
681	Seguro			4,62	
903	INSS Folha			66,94	
			893,56	71,56	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>822,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.912,81	892,64	7,50	892,64	71,41	825,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/06/21

DATA

Leila Aparecida Martins da Silva

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Service  
constante deste documento foi Recebido/  
Prestado em perfeita conformidade.  
Pago pela Conta: 00093-73  
Cheque: 309 de 02/06/21  
Contagem, 02/06/21 de 02/06/21  
Assinatura: [assinatura]



**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

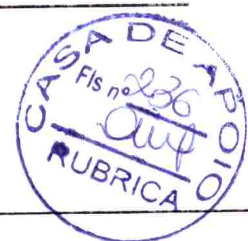
FUNCIONÁRIO LEILA APARECIDA MARTINS DA SILVA (002015) FUNÇÃO: Professor de nivel medio na educacao  
 ADMISSÃO: 17/05/2021 CTPS: 03207211/002-0-MG

JORNADA ENTRADA: 07:00 SAÍDA: 17:00 Departamento COLEGIO BATISTA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sáb					-
2 dom					-
3 seg					
4 ter					
5 qua					
6					
7 sex					
8 sáb					-
9 dom					-
10 seg					
11 ter					
12 qua					
13 qui					
14 sex					
15 sáb					-
16 dom					-
17 seg	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
18 ter	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
19 qua	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
20 qui	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
21 sex	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
22					
23 dom					-
24 seg	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
25 ter	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
26 qua	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
27 qui	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
28 sex	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>
29 sáb					-
30 dom					-
31 seg	07:00	11:30	12:30	17:00	<i>[Signature]</i>

OBSERVAÇÕES:

Homeoffice



PI-PASEP

163.79176.73-0

NÚMERO

3207211

SÉRIE

002-0

UF

MG

Leila Aparecida Martins da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

PROTEÇÃO FRENTE AO



# TRABALHADOR

Carteira de Trabalho e Previdência Social - Documento obrigatório para o alquer emprego ou atividade

ser registrados todos os dados de Trabalho, elementos básicos de seu estado de conservação, sua qualificação e as atividades exercidas, bem como para a garantia de seus direitos perante o empregador e demais benefícios garantidos, ainda, sua habilitação para o exercício de atividades de desemprego e ao fundo de reserva - FGTS.

As anotações contidas neste documento, quando em vigor, asseguram ao trabalhador o direito de ser registrado e de manter o registro de sua vida profissional, bem como a validade da qualificação e das atividades exercidas, garantindo-lhe o acesso aos benefícios previdenciários e o acesso ao seguro desemprego.

Este documento, quando em vigor, assegura ao trabalhador o direito de ser registrado e de manter o registro de sua vida profissional, bem como a validade da qualificação e das atividades exercidas, garantindo-lhe o acesso aos benefícios previdenciários e o acesso ao seguro desemprego.

NADA COM RECURSOS DO AMPARO AO TRABALHADOR.

NOME: LEILA APARECIDA MARTINS DA SILVA

LOC. DE NASC.: BELO HORIZONTE - MG

11/04/1992

NASCIMENTO

FILIAÇÃO: GERALDO RIBEIRO DA SILVA

JOANA GERTRUDES MARTINS DA SILVA

DOC. APRESENTADO

CN12702L40AFL077REGCIVIL CONTAGEMMG

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUN. ESMERALDAS/OFF-LINE

EMISSÃO: 25/07/2008

*Leila Aparecida Martins da Silva*

ASSINATURA DO EMISSOR

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

1 E C E

NOME

DECLARAÇÃO

NOME

DECLARAÇÃO

ALTERAÇÃO DE ID



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: PROF. NIVEL MEDIO EDUCACAO INFANTIL  
 Admissão: 17/05/2021  
 Livro: 028 Pag: 010 CBO:  
 Remuneração Específica: R\$ 1.912,81 (Hum mil novecentos e doze reais e oitenta e um centavos) por mês #####

*Biano*  
 CASA DE APOIO A CRIANÇA  
 CARENTE DE CONTAGEM

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....  
ASS. DO EMPREGADOR OU CARIÓTIPO C/RECEI-MUNTA

COM. DISPENSA CD N° .....  
 FGTS N° DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....  
 CGC/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICIPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARRO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....  
 REGISTRO N° ..... FLS. + FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR OU CARIÓTIPO C/RECEI-MUNTA  
 1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....  
ASS. DO EMPREGADOR OU CARIÓTIPO C/RECEI-MUNTA  
 1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD N° .....  
 FGTS N° DA CONTA: .....

