

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
 01/04/2019 a 30/04/2019 02411691000141
 Educadora Infantil 1

000081 VANDA DE FARIA GARCIA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.283,68	
999	Arredondamento do mes		0,03	0,02
610	Arredondamento mes anterior			102,69
903	INSS Folha			
			Valor Líquido	102,71
				1.181,00

Saldo Base	1.283,68	Sal. Contr. INSS	1.283,68	Base Cál. FGTS	1.283,68	F.G.T.S do mês	102,69	Base Cál. IRRF	1.180,99	Faixa IRRF
------------	----------	------------------	----------	----------------	----------	----------------	--------	----------------	----------	------------

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/04/19 DATA Sandra de Jesus Garcia ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

Cocp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 RS
018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 900370 3 R\$

≠ 1.181,00 F

Pague por este cheque a quantia de (Um mil cento e oitenta e um Reais)

e centavos acima

vanda de Faria

ou à sua ordem

CAIXA

Contagem, 30 de abril

de 20 19

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

VALE VERDE
PCA SILVIANO BRANDAO, 82
CONTAGEM-MG
CONFEÇÃO: 01/2019

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCI
CNPJ 02.411.697/0001-41

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 04/2003

900370 018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 900370 3

⑆10415292⑆ 0129003705⑆ 700300663653⑆

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19
[Signature]

Emprego em: 13
 Empregador ou Razão Social: _____
 Adv. Econ.: _____ CNPJ: _____
 Empregado: Vanda de Faria
 Nº Reg.: _____ Nº CTPS: _____ Função: Ed. Inf.
 Mês: Abri 2019 Local de Trabalho: _____
 Entrada: _____ Intervalo p/ Refeição: _____ Saída: _____ Rep. Semanal: _____

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
			R\$
			R\$
SOMA R\$			
INSS			R\$
TOTAL DO DESCONTO.....			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	06:52	11:13	12:52	17:09			
2	06:50	11:18	12:54	17:09			
3	06:58	11:11	13:00	17:11			
4	06:46	11:05	12:54	17:07			
5	06:57	11:12	12:51	17:08			
6	sábado						
7	Domingo						
8	06:56	11:11	12:56	17:07			
9	06:58	11:06	12:57			17:08	
10	06:51	11:11	12:58	17:07			
11	06:59	11:07	13:00	17:08			
12	Feriado						
13	sábado						
14	Domingo						
15	07:20	11:13	12:52	17:09			

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	06:51	11:09	12:53	17:08			
17	06:55	11:14	12:59	17:09			
18	Feriado						
19	Recesso						
20	Sábado						
21	Domingo						
22	06:50	11:24	12:58	17:19			
23	06:56	11:17	12:59	17:10			
24	06:56	11:10	12:57	17:06			
25	07:00	11:16		17:14			
26	07:00	11:09	12:57	17:13			
27	Sábado						
28	Domingo						
29		11:10	12:58	17:05			
30	06:57	11:16	12:55	17:07			
31							

Nos termos da Portaria MTB nº 3.162, de 8/9/82 e 3.081, de 11/4/84, o presente Cartão de Ponto, substitui o Quadro de Horário de Trabalho, inclusive o de menores.



GRIFFE
PAPER

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas anotações.

Vanda de Faria Garcia
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

CONTRATO DE TRABALHO
02.411.691/0001-41

Empregador
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
CGC/ME
Rua
Bairro Tropical - CEP: 32.070-040
Município Est.
Ep. **CONTAGEM - MG**
Cargo
C.B.O. n°
Data admissão de de 19.....
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada
(duzentos e setenta e três reais e dezcentos e oito centavos)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de 19.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO 21

Empregador
CGC/ME
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
C.B.O. n°
Data admissão de de 19.....
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de 19.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19
[Signature]

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE TRABALHO

Prestador admitido em caráter experimental pelo prazo de 12 meses a partir de 01/07/19, podendo ser prorrogado, conforme Artigo 445, parágrafo único da CLT.

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM 302 OLIVEIRAS - ANJO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19