

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/07/2019 a 31/07/2019

02411691000141

Educadora Infantil 2

000074 ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTARELI

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	125.00	1.342,85	80,57
999	Arredondamento do mes		0,49	0,35
604	Vale Transporte			
610	Arredondamento mes anterior			107,42
903	INSS Folha			

1.343,34

188,34

1.155,00

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F. G. T. S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.342,85	1.342,85	1.342,85	107,42	1.045,84	
<b>Valor Líquido</b>					
1.155,00					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/08/19

DATA

Rosa Alice Bonini Ramos Contareli

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 01/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 01/08/19

CNPJ 02.411.631/0001-41

Empregado Rosa Alice B R. Contarelli

Nº CTPS e Função Ed Inf.

Mês Julho Ano 2019 Local de Trabalho

Entrada, Intervalo p/ Refeição, Saída, Rep.Semanal

Table with columns: MANHÃ, TARDE, EXTRA, HORAS Extras. Rows 1-15 with handwritten entry times.

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 logo and signature

Summary table with columns: HORAS, A R\$, TOTAIS. Includes rows for NORMAIS, EXTRAS, SOMA, INSS, TOTAL DO DESCONTO, and SALDO A RECEBER.

Table with columns: MANHÃ, TARDE, EXTRA, HORAS Extras. Rows 16-31, mostly crossed out with a diagonal line.

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

Signature: Rosa Alice Bonini Ramos, ASSINATURA DO EMPREGADO, Contarelli

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 01/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 01/08/19



Você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

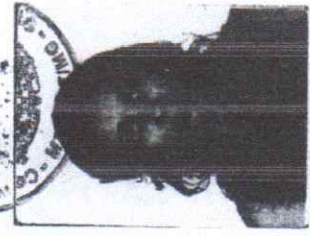
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 44261 Série 0637111

*Reinaldo Demétrio de Paula*  
ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
01/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
01/08/19

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rosa Alice Bonomi Ramos Cantaroli  
Loc. Nasc. Almirante Est. MT Data 01/03/79  
Filiação Antonio Bonomi e Jose Valdir Ramos  
Doc. N.º C.C. 35 Ab. 18 Luano O. Baus

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N.º .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 05/08/19  
*[Signature]*  
Assinatura do Funcionario



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....



CONTRATO DE TRABALHO  
02.411.691/0001-41

Empregador ..... ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Av. A, n.º 2.167 - B  
 Município ..... Bairro Tropical - CEP: 32.070-040  
 Esp. do estabelecimento ..... **CONTAGEM - MG**  
 Cargo ..... Educadora Infantil 2  
 CBO n.º ..... 311105  
 Data admissão ..... 07 de Dezembro de 2017  
 Registro n.º ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada R\$ 222.55,00  
 mil duzentos e vinte e dois reais e cinco  
 centos e cinco centavos  
 ASS. DE ASS. SOCIAIS JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 1.º .....  
 Data saída ..... 01 de Setembro de 2018  
 ASS. DE ASS. SOCIAIS JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 1.º ..... 2.º .....  
 Com. Dispensa CD N.º .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 01/08/18

CONTRATO DE TRABALHO  
02.411.691/0001-41

Empregador ..... ASS. DE ASS. SOCIAIS JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Av. A, n.º 2.167 - B  
 Município ..... Bairro Tropical - CEP: 32.070-040  
 Esp. do estabelecimento ..... **CONTAGEM - MG**  
 Cargo ..... Educadora Infantil I  
 CBO n.º ..... 311105  
 Data admissão ..... 01 de Fevereiro de 2019  
 Registro n.º ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada R\$ 283.68,00  
 mil e duzentos e oitenta e oito reais e  
 seiscentos e oito centavos  
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.  
 ASS. DE ASS. SOCIAIS JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 1.º ..... 2.º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.  
 1.º ..... 2.º .....  
 Com. Dispensa CD N.º .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 01/08/18



## CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

 Página: 1  
 Posição:  
 01/08/2019

## CAIXA PROGRAMADO

## RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 01/08/2019 até  
01/08/2019FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000187	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	01/08/2019		2.830,00	Real	REMETIDO
000188	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	01/08/2019		1.416,00	Real	REMETIDO
000189	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	01/08/2019		1.189,00	Real	REMETIDO
000190	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	01/08/2019		1.155,00	Real	REMETIDO
000191	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	01/08/2019		3.220,00	Real	REMETIDO
000192	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	01/08/2019		1.155,00	Real	REMETIDO
000193	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	01/08/2019		1.236,00	Real	REMETIDO
000194	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	01/08/2019		1.188,00	Real	REMETIDO
000195	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	01/08/2019		1.155,00	Real	REMETIDO
000196	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	01/08/2019		1.188,00	Real	REMETIDO
000197	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	01/08/2019		1.054,00	Real	REMETIDO
000198	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	01/08/2019		1.494,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.280,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
01/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
01/08/19

152