

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

02411691000141

000070 SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES Coordenador Pedagógico 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	3.271,70	
999	Arredondamento do mes		0,80	
610	Arredondamento mes anterior			0,65
903	INSS Folha			359,88
914	IRRF Folha			81,97

Valor Líquido		3.272,50	442,50
----------------------	--	----------	--------

Saldo Base	3.271,70	Base Cál. FGTS	3.271,70	F.G.T.S do mês	261,73	Base Cál. IRRF	2.911,82	Faixa IRRF	2.830,00
------------	----------	----------------	----------	----------------	--------	----------------	----------	------------	----------

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 01/08/19 DATA
 Simone C.S. Pires 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

Empregador ou Razão Social: **50**

Abil. Econ: **09411691/0001-41**

Empregado: **Simone C. de F. Pires**

Nº CTPS: **Coord. Ped.**

Ano: **2019**

Local de Trabalho: **2**

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

HORAS Adicionais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
							16
1	08:48	11:49	12:40	18:00			17
2	08:58	11:40	12:48	17:32			18
3	09:20	11:48	12:43	17:46			19
4	08:53	11:32	12:42	17:35			20
5	08:27	11:32	12:44	17:45			21
6	Sábado						22
7	Domingo						23
8	09:25	11:48	12:50	17:37			24
9	08:57	11:57	12:59	17:58			25
10	09:02	11:51	12:53	17:55			26
11	11:00		12:46	17:34			27
12	09:10	11:43	12:38	17:39			28
13	Festa						29
14	Domingo						30
15	Recesso						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. Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas anotações.



CRIFFE
PAPER

Simone C. F. Pires
ASSINATURA DO EMPREGADO

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

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.

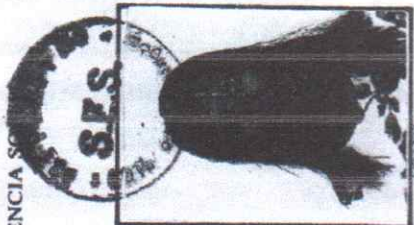
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



10.562 Série 0117/Mg
Número

Simone Consuelo de Faria Pires
ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
01/08/99

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
01/08/99

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Simone Consuelo de Faria Pires

Loc. Nasc.: Contagem - Est. Mg. Data: 11.09.71

Filiação: Raimundo João de Faria Maria Raquelinda de Faria

Doc. n.º: Mg-12.330.459 SSP/Mg



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: Doc. Ident. n.º:

Exp. em: Estado:

Obs.: DRT: Mg.

Data Emissão: 25.10.99
Assinatura do Funcionário

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.

149

CONTRATO DE TRABALHO

Emprego **02.411.691/0001-41**
 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 CGO/MF **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**
 Rua **Av. A, n.º 2.167 - B Nº**
 Município **Bairro Tropical - CEP: 32.870-040**
 Esp. do estabelecimento **CONTAGEM - MG**
 Cargo **Coordenador Pedagógico I**
 CBO nº **239405**
 Data admissão **07 de Dezembro** de 19 **2017**
 Registro nº Fis./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 2.978,60 (Dois mil novecentos e setenta e oito reais e sessenta centavos)**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1º 2º
 Data saída **28** de **Dezembro** de 19 **2018**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Emprego **02.411.691/0001-41**
 ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 CGO/MF
 Rua **Av. A, n.º 2.167 - B Nº**
 Município **Bairro Tropical - CEP: 32.870-040**
 Esp. do estabelecimento **CONTAGEM - MG**
 Cargo **Coordenador Pedagógico I**
 CBO nº **239405**
 Data admissão **01 de Fevereiro** de 19 **2018**
 Registro nº Fis./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 3.127,53 (Três mil e cento e vinte e sete reais e cinquenta e três centavos)**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

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

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



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