

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167 01/08/2019 a 31/08/2019		Demonstrativo de Pagamento de Salário		02411691000141
000081 VANDA DE FARIA GARCIA		Educadora Infantil 1		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.342,85	80,57
999	Arredondamento do mes		0,88	0,74
604	Vale Transporte			107,42
610	Arredondamento mes anterior			
903	INSS Folha			
			1.343,73	188,73
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.155,00</b>
Saldo Base		Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF
1.342,85	Sal. Contrib. INSS	1.342,85	107,42	1.235,43
	1.342,85	8,00		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

29/08/2019 Vanda de Faria Garcia ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO

29/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO

29/08/19

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque nº C3 R\$  
018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 900396 9 #1.155,00 #

Pague por este cheque a quantia de (Um mil cento e cinquenta e cinco Reais)

Vanilda de Faria Garcia

**CAIXA**

Contagem 29 de Agosto de 20 19  
*[Signature]*

VALE VERDE  
PCA SILVIANO BRANDAO, 82  
CONTAGEM-MG  
CONFEÇÃO: 06/2019

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCI  
CNPJ 02.411.691/0001-41

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 04/2003

10415292 0189003965 700300663653

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/19





Empregador ou Razão Social  
**13**

CNPJ  
**02.411.691/0001-41**

**Vanda de Faria Garcia**

Nº CTPS  
**2019**

Função  
**Ed. Infantil**

Local de Trabalho  
**posto**

Ano  
**2019**

Entrada Intervalo p/ Refeição Saída Rep. Semanal

Mês/Ano	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2	06:59	11:10	12:50	17:05			
3	06:59	11:05	12:50	17:07			
4	<b>Sábado</b>						
5	<b>Domingo</b>						
6	06:58	11:06	12:57	17:06			
7	06:59	11:05	12:52	17:05			
8	06:57	11:12	12:50	17:05			
9	06:51	11:05	14:10	17:07			
10	07:03	11:06	12:57	17:07			
11	<b>Sábado</b>						
12	<b>Domingo</b>						
13	06:59	11:06	12:51	17:07			
14	06:59	11:06	12:57	17:12			
15	06:55	11:09	Curso	06:54			
16	06:58	11:05	12:57	17:06			

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

Nº	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	06:58	11:06	13:00	17:06			
17	<b>Festa</b>						
18	<b>Domingo</b>						
19	06:55	11:06	12:56	17:05			
20	06:51	11:06	12:56	17:07			
21	06:52	11:15	12:55	17:05			
22	06:57	11:10	12:57	14:54 (Declaração)			
23	06:53	11:06	12:58	17:05			
24	<b>Sábado</b>						
25	<b>Domingo</b>						
26	06:49	11:06	12:56	17:04			
27	06:57	11:21	12:59	17:06			
28	06:55	11:08	12:57	17:05			
29	06:58	11:05	12:50	17:05			
30	<b>Feriado</b>						
31	<b>Sábado</b>						

De acordo com a 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  
**29/08/19**

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
**29/08/19**

**DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA**

Em conformidade com o artigo 96, inciso IV, da Lei nº 2.160, declaramos que o (a) servidor (a)

Vanda de Jesus Garcia matrícula \_\_\_\_\_

em exercício na unidade escolar CEI Jardim das Oliveiras


participou da atividade de:


TEMA: I MÓDULO DO CURSO: AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

DATA: 14/08/19

HORARIO: 13h às 16h 30min

  
**Eunice Margaret Coelho**  
Superintendente da Educação Básica

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
14/08/19  


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
14/08/19  




DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

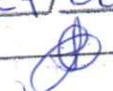
Declaro para os devidos fins que Vanda Faria compareceu a este estabelecimento para submeter-se a consulta médica no período de 14:50Hs às 15:45Hs da presente data.




Contagem, 22/08/2019.

Atenciosamente

Dr. Daniel Guilherme de O. e Silva  
**CRM** 72842  
CONTROLE 3506916

Dr. Daniel Guilherme de Oliveira e Silva  
CRM MG 72842

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/19  


 (31) 3370.3600  Rua Portugal, 290 - Eldorado - Contagem - MG - CEP: 32340-010  atendimento@elcenter.com.br

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/19  
