

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA
AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167

Demonstrativo de Pagamento de Salário

01/12/2017 a 31/12/2017 ADMINISTRAÇÃO

02411691000141

000054 FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA

Educadora Infantil 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	176:00	978,04		
599	Salário Família	001,00	24,86		
999	Arredondamento do mes		0,61		
610	Arredondamento mes anterior			0,27	
903	INSS Folha			78,24	
			1.003,51	78,51	
			Valor Líquido	925,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.222,55	978,04	8,00	978,04	78,24	710,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/01/2018 DATA

Fabiola ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

192

ALTEROSA LTDA. (IMB) LASER

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 | R\$ # 925,00 #

Pague por este cheque a quantia de (novecentos e vinte e cinco Reais)

e centavos acima ou à sua ordem

Fabiola Ferreira Lima de Mendonça 02 de Janeiro de 20 18

CAIXA

Manoela Conceição Amorim Andrade

VALF VERDE, MG
RUA SILVIANO BRANDAO, 52
CONTAGEM - MG
CONFECCAO - 10/17

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL
CNPJ/CPF 32.411.691/0001-41
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/2013

00000529000 01830189454 700300663663

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

191

Empregador ou Razão Social
 Econ. CNPJ
 Nome do Empregado: **Fabiola**
 Nº CTPS: _____
 Função: **Educadora**
 Ano: **2017**
 Local de Trabalho: _____
 Entrada: _____ Intervalo de Referência: _____ Saída: _____ Rep. Semanal: _____

MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
06:59	11:17	12:56				
Sábado						
Domingo						
07:05	12:00	12:53				
06:59	11:02	13:00				
06:55	11:16	12:42				
07:01	11:05	12:59				
Feriado						
Sábado						
Domingo						
06:51	11:02	12:54				
06:52	11:10	12:53				
06:56	11:00	12:57				
06:54	11:47	12:50				
06:56	11:13	13:02				

Termos da Portaria MTE nº 1.102, de 07/02 e 3.091, de 11/04, e presente Cartão de Ponto, sustenta o Cálculo do Fôlego de Trabalho, inclusive de feriados.

GRIFFE

78.936.88-0700201

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

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	Sábado						
17	Domingo						
18	06:54		12:49		17:10		
19	06:55		11:12		06:59		
20	07:06		11:06		13:01		17:04
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

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

Fabiola
 ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

190

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

125.85647.12-0

NÚMERO

1873373

SÉRIE

001-0

UF

MG

Fabiola Ferreira Lima Mendes

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
02/01/18

189

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME **FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA**

LOC. DE NASC. **IPATINGA** **MG** DATA DE NASCIMENTO **29/06/1974**

FILIAÇÃO **MODESTO FRANCISCO PEREIRA LIMA**

ZELIA FERREIRA LIMA

DOC. APRESENTADO

CERT. CAS. 028087; FL. 112; LV. 106.

ESTADO CIVIL **CASADO**

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG CNH CPF

T. ELEITOR SICAÇÃO ZONA

NATURALIZADO PORT. M. J. Nº DATA

LOCAL DA EMISSÃO **DR/TMG**

21/05/2002

DATA DA EMISSÃO ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

Fabiola

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

ESTE QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
O MATERIAL FORNECIDO
21/05/2002

ESTE QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
O MATERIAL FORNECIDO

81

CONTRATO DE TRABALHO

02411.691/0001-41

EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 CCG/CPF/CEI: Av. A, n.º 2.167 - B
 ENDEREÇO: Bairro Tropical - CEP: 32.070-040
 MUNICÍPIO: CONTAGEM - MG UF: MG
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO: Educadora Infantil I
 CBO Nº: 33.11.05

DATA DE ADMISSÃO: 07 DE Dezembro DE 2017
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.222,55 (Um mil e duzentos e vinte e dois reais e cinquenta e cinco centavos)
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSO O TESTEMUNHA: ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

DATA DE SAÍDA: DE DE 19
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 CCG/CPF/CEI:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO: UF:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE 19
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA: DE DE 19
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 02/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 02/01/18

188