

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/12/2017 a 31/12/2017 ADMINISTRAÇÃO 02411691000141

000056 LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS 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		0,29	
604	Vale Transporte			58,68
610	Arredondamento mes anterior			0,27
903	INSS Folha			78,24
			1.003,19	137,19
			<b>Valor Líquido</b>	<b>866,00</b>

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

04/01/2018 DATA *Lorrainy M. dos Santos* ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 04/01/18

929

Ordem Empregador ou Razão Social  
 Econ. CNPJ  
 Nome do Empregado: **Jorainy**  
 Nº CTPS: **1** Função: **Educadora**  
 Ano: **2017** Local de Trabalho  
 Entrada Intervalo p/ Refeição Saída Rep. Semanal

MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
06:59	13:01					
Sábado						
Domingo						
07:05	13:19					
07:01	13:16					
	11:00		13:01			
07:01	12:56					
Feriado						
Sábado						
Domingo						
07:03						
06:59	11:03					
07:00	12:43					
07:02	11:08					
	11:11		12:54			

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

	HORAS	A R\$	TOTAIS
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	06:59	11:14			17:03		
19							
20	07:06	11:05	13:00		17:02		
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

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

*Jorainy Inês dos Santos*  
 ASSINATURA DO EMPREGADO

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO**  
**E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
 04/01/18

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO**  
**E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
 04/01/18

...ocê também está obrigado a usá-los, para prevenir aci-  
dentes 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 médi-  
co 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 víti-  
ma 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 predispõem a aci-  
dentes 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 máqui-  
nas nos devidos lugares.

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

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

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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 28013

Série 01531MG



*Edeney Maulinda Santos*

ASSINATURA DO PORTADOR

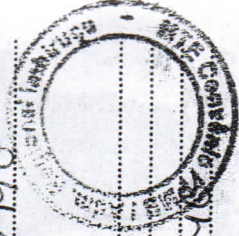
ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

(14)

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome LORENA MOURINHO DOS SANTOS  
 Loc. Nasc. BELO HORIZONTE Est. MG Data 19/03/1990  
 Filiação MARGARETA BARBOSA MOURINHO DOS SANTOS  
CELSA DA SILVA DOS SANTOS  
 Doc. N° RG MG 15 400 530 SSP-MG



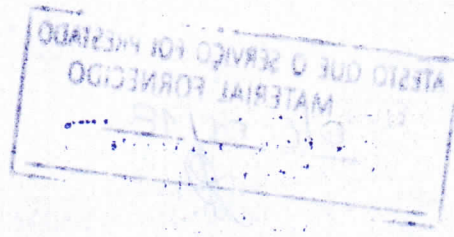
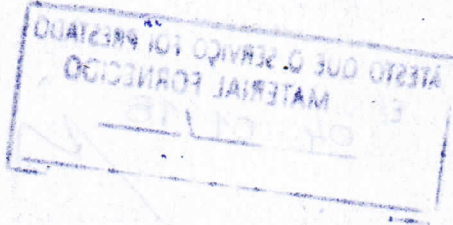
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N° .....  
 Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão 16/08/06 DRT Belém - MS

Palaine Gomes  
 Assinatura do Funcionário  
 Rosa Amélia Teixeira  
 Aux. Administrativo  
 PRPB - Regional Imbituba

**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. ....  
 Doc. ....  
 Doc. ....



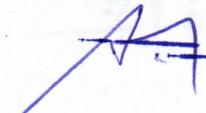
VC

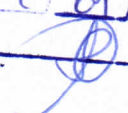
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.411.691/0001-41**  
 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 CNPJ/MF  
 Rua **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 Av. A. n.º 2.167 - B  
 Município **Est. ...**  
 Esp. do estabelecimento **Ed. Típica - CEP: 32.070-040**  
 Cargo **Ed. Típica - MG**  
 CBO n.º **331105**  
 Data admissão **07** de **Dezembro** de **2017**  
 Registro n.º ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada **R\$ 1.222,55 (Um mil duzentos e vinte e dois reais e cinquenta e cinco centavos)**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1.º ..... 2.º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1.º ..... 2.º .....  
 Com. Dispensa CD N.º .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N.º .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo .....  
 CBO n.º .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n.º ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1.º ..... 2.º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1.º ..... 2.º .....  
 Com. Dispensa CD N.º .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18  


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18  


146

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
04/01/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 04/01/2018 até  
04/01/2018

FORMA DE PAGAMENTO	CREDITO EM CONTA							
Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO	
000256	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	04/01/2018	229,00	Real	REMETIDO	
000257	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	04/01/2018	108,00	Real	REMETIDO	
000258	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	04/01/2018	94,00	Real	REMETIDO	
000259	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	04/01/2018	91,00	Real	REMETIDO	
000260	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	04/01/2018	94,00	Real	REMETIDO	
000261	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	04/01/2018	2.148,00	Real	REMETIDO	
000262	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	04/01/2018	1.031,00	Real	REMETIDO	
000263	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	04/01/2018	866,00	Real	REMETIDO	
000264	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	04/01/2018	890,00	Real	REMETIDO	
000265	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	04/01/2018	841,00	Real	REMETIDO	
TOTAL GERAL:					6.392,00			

Pag: 1

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

101