

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
01/05/2018 a 31/05/2018 02411691000141

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

000056 LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS CPF: 09436459645 Educadora Infantil 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.222,55	
599	Salário Família	001,00	31,71	
999	Arredondamento do mes		0,39	
604	Vale Transporte			73,35
610	Arredondamento mes anterior			0,50
903	INSS Folha			97,80
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.083,00</b>
			1.254,65	171,65
			F.G.T.S do mês	97,80
			Base Cál. FGTS	1.222,55
			Base Cál. IRRF	935,16
			Sal. Contri. INSS	1.222,55
			8,00	

Saldo Base 1.222,55

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/06/2018 DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

Nº de Ordem \_\_\_\_\_ Empregador ou Razão Social \_\_\_\_\_  
 Atividade Econ. \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_  
 Empregado Lorrainy  
 Nº Reg. \_\_\_\_\_ Nº CTPS \_\_\_\_\_ Função Educador  
 Mês maio Ano 2018 Local de Trabalho \_\_\_\_\_  
 Início de Trabalho \_\_\_\_\_ Entrada \_\_\_\_\_ Intervalo p/ Refeição \_\_\_\_\_ Saída \_\_\_\_\_ Rem. Semanal \_\_\_\_\_

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	Feriado						
2	07:00	11:11		12:12			
3	06:58	11:08	12:54	17:10			
4	06:59	11:04	12:55	17:09			
5	Sábado						
6	Domingo						
7	06:57	11:25	12:54	17:08			
8	07:01	11:07	12:49	17:22			
9	06:58	11:12	12:58	17:11			
10	06:53	11:06	12:58	16:52			
11	07:02		15:51	15:51			
12	Sábado						
13	Domingo						
14	07:01	11:05	13:01	17:11			
15	07:00	11:16	13:01	17:07			

Nos termos da Portaria MTB nº 3.162, de 8/9/82 e 31081, 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\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
16	06:58	11:05	13:00			
17	06:58	11:05	12:58	17:17		
18	07:00	11:03	13:00			
19	Sábado					
20	Domingo					
21	07:03	11:12	12:58	17:10		
22	07:03	11:28				
23	07:01	11:15	12:59			
24	06:59	11:04	13:01			
25	07:01	11:18	13:07	17:09		
26	Sábado					
27	Domingo					
28	06:59	11:15	12:58			
29	Facultativo					
30	Facultativo					
31	Feriado					

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão desta anotação

Lorrainy M. dos Santos  
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

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.

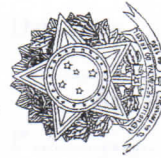
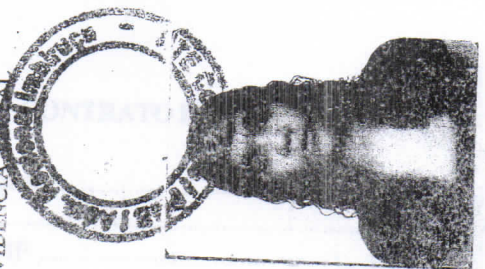
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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 28013 Série 01531MG

*Edenamy Moutinho da Costa*  
ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7/6/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *ALCANTARA, ALEXANDRE DA SILVA* Est. *MG* Data *19/10/1920*

Loc. Nasc. *BRASÍLIA*

Filiação *ALCANTARA, JOSÉ CARLOS*

Prof. *TRABALHADOR*

Doc. Nº *28013*

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs. *EXTRANGEIRO*

Data Emissão *10/08/18*

*PL. NOME BONFIM*  
Assinatura do Funcionário

*ROSA CARMEM PIMENTA*  
Aut. Administrativa

*1918 - Regional Brasília*

**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

Empregador **02.411.691/0001-41**  
 CNPJ/MF **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 Rua **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 Município **Av. A, nº 2.167 - B**  
 Esp. do estabelecimento **EST. EST. EST. - CEP: 32.070-040**  
 Cargo **COZINHEIRA - MG**  
 CBO nº **351105**  
 Data admissão **03** de **Dezembro** de **2017**  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada **R\$ 222,55 (Um mil**  
**duzentos e vinte e dois reais e cinquenta**  
**e cinco centavos)**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 7 9 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 7 6 / 18

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
07/06/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**


CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 07/06/2018 até  
07/06/2018FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

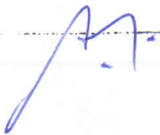
Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000285	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	07/06/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
000287	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	07/06/2018	1.289,00	Real	REMETIDO
000288	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	07/06/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
000289	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	07/06/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
000290	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	07/06/2018	1.052,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:					7.133,00		

Pag: 1

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7 / 6 / 18



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
7 / 6 / 18



108