

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167 01/11/2018 a 30/11/2018 **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

000056 LORRAIN MOUTINHO DOS SANTOS CPF: 09436459645 02411691000141 Educadora Infantil 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220,00	1.283,68	
599	Salário Família	001,00	31,71	
999	Arredondamento do mes		0,43	
604	Vale Transporte			77,02
610	Arredondamento mes anterior			0,11
903	INSS Folha			102,69
			Valor Líquido	179,82
			Valor Líquido	1.136,00
Saldo Base		Sal. Contr. INSS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF
1.283,68		1.283,68	102,69	991,40
Base Cál FGTS 8,00 Base Cál 1.283,68 Base Cál. IRRF 991,40 Base Cál. IRRF 991,40				
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
20/12/2018		Lorrain Moutinho dos Santos		
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

Nº

02

HORÁRIO

NOME

Lorainy

CARGO

MÊS

Novembro

ANO

2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	07:07	11:04	12:53				
2	Feriado						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	06:58	11:03	12:53	17:03			
6	φ	φ	12:53	17:03			
7	07:09	11:09	φ	17:11			
8	07:07	φ	12:52	17:14			
9	07:01	11:09	12:57	17:19			
10	Sábado						
11	Domingo						
12	07:05	11:10	13:21	17:13			
13	φ	11:18	12:55	17:09			
14	07:03	11:10	12:53	17:08			
15	Feriado						

OBSERVAÇÕES



CDN 6295

Nº	HORAS		A-R\$		TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS	D. REM.	EXTRAS	AD. NOT.	R\$	R\$	
					SALARIO FAMILIA		R\$
							R\$
					SOMA R\$		
					INSS		R\$
							R\$
					TOTAL DO DESCONTO		R\$
					SALDO A RECEBER		R\$

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	Recesso						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Recesso						
20	Feriado						
21	07:03	11:05	13:51	17:09			
22	07:01	11:06	12:59	17:08			
23	06:54	φ	13:01	17:15			
24	Sábado						
25	Domingo						
26	07:57	11:04	13:43	17:15			
27	07:03	11:11	φ	17:09			
28	06:51	11:13	12:53	17:10			
29	07:03	11:09	13:16	φ			
30	06:58	11:07	13:11	17:14			
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Lorainy M. de Santana
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

101

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 predispõem 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.

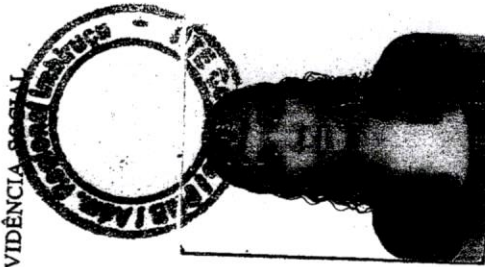
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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 0153160

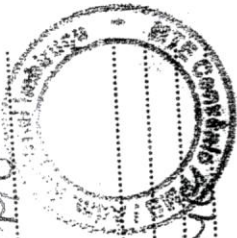
ASSINATURA DO PORTADOR
Edmarcy Mulinho Santos

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *ALBERTO M. MOUTINHO DA SILVA*
Loc. Nasc. *COELHO NOBREZINHA* Est. *MG* Data *14/05/1980*
Filiação *MARCELO REYN. BARROSA MOUTINHO*
Data Emissão *15/08/2018* Série *0153160*



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão *10/08/18*
PLAINE GONÇALVES
Assinatura do Funcionário
Nome *PLAINE GONÇALVES*
Aux. Administrativo
Fórmula - Residência Indefinida

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.

100

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

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

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

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18
[Signature]

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
10/12/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 10/12/2018 até
10/12/2018FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000090	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	10/12/2018		2.717,00	Real	REMETIDO
000091	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	10/12/2018		1.353,00	Real	REMETIDO
000092	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000093	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	10/12/2018		1.169,00	Real	REMETIDO
000094	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	10/12/2018		3.093,00	Real	REMETIDO
000095	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	10/12/2018		1.104,00	Real	REMETIDO
000096	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	10/12/2018		1.181,00	Real	REMETIDO
000097	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000098	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	10/12/2018		1.104,00	Real	REMETIDO
000099	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	10/12/2018		1.135,00	Real	REMETIDO
000100	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000101	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	10/12/2018		1.008,00	Real	REMETIDO
000102	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	10/12/2018		1.145,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.417,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
10/12/18.

112