

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167  
01/08/2018 a 31/08/2018

02411691000141

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		0,71	
604	Vale Transporte			73,35
610	Arredondamento mes anterior			0,82
903	INSS Folha			97,80
			<b>Valor Líquido</b>	1.083,00
			F.G.T.S do mês	171,97
			Base Cál. IRRF	1.083,00
			Base Cál. IRRF	935,16
Saldo Base			1.222,55	
Sal. Contr. INSS			1.222,55	
Base Cál. FGTS			1.222,55	
Base Cál. IRRF			935,16	
F.G.T.S do mês			171,97	
Valor Líquido			1.083,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

19/08/18 DATA

Lorrainy Moutinho dos Santos ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATENÇÃO: O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATENÇÃO: O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

Nº

HORÁRIO		HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS				R\$
D. REM.				R\$
EXTRAS				R\$
AD. NOT				R\$
SALÁRIO FAMÍLIA				R\$
				R\$
SOMA R\$				-----
INSS				R\$
				R\$
TOTAL DO DESCONTO				R\$
SALDO A RECEBER				R\$

NOME Lorrainey  
 CARGO Educadora  
 MÊS Agosto ANO 2018

2ª QUINZENA

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	06:57						
2	06:58		13:03				
3	06:55	11:18	12:59	17:13			
4	Sábado						
5	Domingo						
6	07:01						
7	06:59	11:05	12:57				
8	06:59	11:04	13:01	17:10			
9	06:57	11:05	12:53				
10	07:01		12:58	17:16			
11	Sábado						
12	Domingo						
13	06:57		12:43	17:19			
14	06:54	11:21	13:02				
15	07:09						

OBSERVAÇÕES

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Lorrainey Inês Ponte  
 ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

234



Nome do paciente: LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS AZEVEDO

Nº Pront.: 0000719115

Nº Atend. 27511961

Data de Nascimento: 14/03/1990 Idade: 28 Anos 5 Meses 6 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: MARGARETH BARBOSA MOUTINHO DOS SANTOS

Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO Leito:

Profissional: SERGIO AUGUSTO MEIRELES MINELLI

Data Assinatura: 20/08/2018 10:32:25

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS AZEVEDO necessita permanecer afastado por dois dias a partir de 20/08/2018 por razões médicas. CID K30 R51.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS AZEVEDO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

---

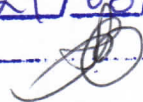
LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS AZEVEDO



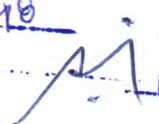
---

Assinatura e Carimbo

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18



ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18



233

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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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.

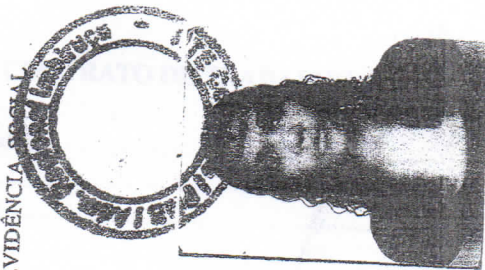
Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

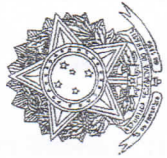
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



Número 28013 Série 01531MG

ASSINATURA DO PORTADOR  
Edwamy Maria Lirinda Pontes

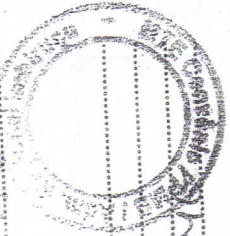


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ALBERTINA MOUTANO DA SILVA  
Loc. Nasc. CRUZ VERDE Est. MG Data 11/03/1930  
Filiação JOSE GABRIEL BORGES MOURA DE SAUS  
Doc. N° MG-10-908-500-341MG  
ESTRANGEIROS  
Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°  
Exp. em / / Estado  
Obs.:  
Data Emissão 11/08/06  
DRT BH-10-100-100-100  
Assinatura do Funcionário PLAINE GOMES  
#001 - Administrativo  
#002 - Recursal Judiciário



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

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.411.691/0001-41**  
 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 CNPJ/MF **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 Rua **AV. A. N.º 2.167 - B**  
 Município **Est. ...**  
 Esp. do estabelecimento **CEP: 32.070-040**  
 Cargo **CONTAGEM - MG**  
 CBO n° **331105**  
 Data admissão **02** 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. 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 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.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD N° .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

231

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
29/08/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 29/08/2018 até  
29/08/2018FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000020	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	29/08/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000021	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	29/08/2018		1.290,00	Real	REMETIDO
000022	094.364.596-45	LORRAINIY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000023	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	29/08/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000024	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	29/08/2018		1.052,00	Real	REMETIDO
000025	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	29/08/2018		2.963,00	Real	REMETIDO
000026	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000027	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	29/08/2018		1.125,00	Real	REMETIDO
000028	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000029	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000030	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000031	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000032	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	29/08/2018		961,00	Real	REMETIDO
000033	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	29/08/2018		1.376,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.909,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

244