

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
01/09/2018 a 30/09/2018

00056 LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS CPF: 09436459645 Educadora Infantil 1
02411691000141

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220,00	1.283,68	
285	Dif Salario dos meses 05/06/07/08		244,52	
999	Arredondamento do mes		0,79	
604	Vale Transporte			77,02
610	Arredondamento mes anterior			0,71
903	INSS Folha			122,26
			Valor Liquido	1.329,00
			1.528,99	199,99
			Base Calc. IRRF	1.216,35
			F G T S do mês	122,25
			Base Cal FGTS	1.528,20
			Sal Contr. INSS	1.528,20
			8,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO

29/09/2018

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Atesto que o SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

Atesto que o SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

Nº 2
 NOME Lorrainey
 CARGO Educadora
 MÊS Setembro ANO 2018

HORÁRIO	

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3	07:01		13:07	17:10			
4		11:07	13:06				
5	07:03		13:00	17:08			
6	07:03	11:14	12:57	17:09			
7							
8							
9							
10	07:01	10:59	12:57	17:04			
11	06:57		12:53				
12	06:57	11:05	12:48	17:09			
13	07:01	11:05	12:59	17:11			
14	07:05	11:07	13:02	17:04			
15							

OBSERVAÇÕES



COD. 6295

Nº	HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16								
17		07:05	11:04	12:58	17:13			
18		07:05	11:03	12:53	17:13			
19		07:28		12:57	17:08			
20		07:00	11:08	12:53	17:08			
21		07:05	11:03	12:55	17:10			
22								
23								
24		07:08	11:08	12:48	17:07			
25		07:06	11:02	12:56	17:08			
26		07:01	11:03	12:50	17:10			
27		07:05	11:06	12:57	17:09			
28		07:08	11:09	12:59	16:04			
29								
30								
31								

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Lorrainey M. dos Santos
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATTESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

ATTESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

1137

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.

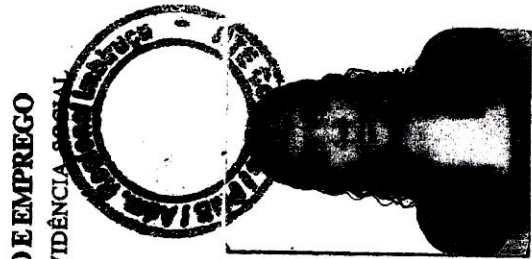
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

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 0153160

Edson Luiz de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/09/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *EDSON LUIZ DE SOUZA* Data: *12/12/1978*

Loc. Nasc.: *BRASIL - GOIAS - GOIAS*

Filiação: *EDSON LUIZ DE SOUZA e MARIA APARECIDA DE SOUZA*

Doc. Nº: *123456789*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: *123456789*

Exp. em: / / Estado: *GOIAS*

Obs.: *123456789*

Data Emissão: *12/08/18*

Edson Luiz de Souza
Assinatura do Funcionário

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° 2.167 - B**
 Município **Est.**
 Esp. do estabelecimento **CEP: 32.070-040**
 Cargo **CONTADOR - MG**
 **CBO nº 331105**
 Data admissão **02** de **Dezembro** de **2017**
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 222,55 (Dois mil**
centos e vinte e dois reais e cinquenta
e cinco centavos)

 **ASS. DE ASS. SOCIALE JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**
 1º 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

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
 29/09/18
 [Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 29/09/18
 [Signature]

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
28/09/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 29/09/2018 até
29/09/2018FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MCTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000034	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	29/09/2018		3.171,00	Real	REMETIDO
000035	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	29/09/2018		1.594,00	Real	REMETIDO
000036	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000037	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	29/09/2018		1.352,00	Real	REMETIDO
000038	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000039	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	29/09/2018		3.608,00	Real	REMETIDO
000040	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000041	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	29/09/2018		1.406,00	Real	REMETIDO
000042	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000043	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000044	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000045	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	29/09/2018		1.329,00	Real	REMETIDO
000046	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	29/09/2018		1.212,00	Real	REMETIDO
000047	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIDAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	29/09/2018		1.720,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									23.366,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO

29/09/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO

29/09/18

147