

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/10/2018 a 31/10/2018 Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 02411691000141 Educadora Infantil 1

CPF: 09436459645

000056 LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.283,68		77,02	
599	Salário Família	001:00	31,71		0,79	
999	Arredondamento do mes		0,11			
604	Vale Transporte					
610	Arredondamento mes anterior					102,69
903	INSS Folha					
			<b>Valor Líquido</b>	1.315,50		180,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.283,68	1.283,68	1.283,68	102,69	991,40	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*[Handwritten Signature]*  
 ASSINATIRA DO FUNCIONÁRIO

DATA

ATÉ O DIA 31/10/18 SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

ATÉ O DIA 31/10/18 SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Nº

9

HORÁRIO

NOME

Lorainy

CARGO

Educadora

MÊS

outubro

ANO

2018

1º QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	07:51	11:05	12:53	17:10			
2	07:15	11:02	12:55	17:09			
3	07:05	11:07	12:57	17:16			
4	07:07	11:03	12:59				
5	07:28						
6	Sábado						
7	Domingo						
8	07:05	11:05	12:55	17:11			
9	07:05	11:05	12:55	17:12			
10	07:00	11:00	12:58	17:08			
11	07:05	11:07	17:08				
12	Feriado						
13	Sábado						
14	Domingo						
15	Feriado						

OBSERVAÇÕES

COD. 8295

HORAS

A R\$

TOTAIS

NORMAIS

D. REM.

EXTRAS

AD. NOT

SALÁRIO FAMÍLIA

SOMA R\$

INSS

TOTAL DO DESCONTO

SALDO A RECEBER

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

2º QUINZENA

Nº

HORAS NORM.

MANHÃ

TARDE

EXTRA

ENTRADA

SAÍDA

ENTRADA

SAÍDA

ENTRADA

SAÍDA

HORAS EXTRAS

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

Feriado

Sábado

Domingo

07:06 11:04 12:54

07:03 11:04 13:09 17:07

07:00 12:54

06:58 12:07 12:50 17:05

06:59 11:10 12:48 17:08

Sábado

Domingo

07:09 17:11

06:09 12:48 17:10

07:03 11:08 13:02 17:11

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Lorainy M. de Lencastre

ASSINATURA DO EMPREGADO

ATTESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 31/10/18

ATTESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 31/10/18

Assinatura

118

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.

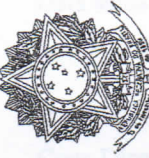
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

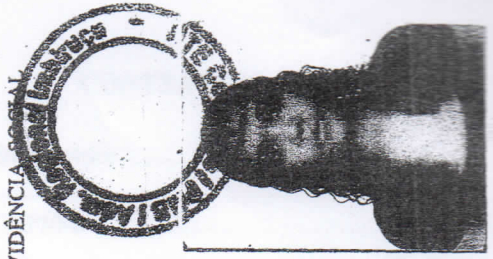
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

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 0153169

ASSINATURA DO PORTADOR  
*Edmarcy Moutinho da Costa*

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
31/10/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
31/10/18



**ESTRANGEIROS**  
Chegada no Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N.º .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão N.º / CX. / CX. ....  
*PAULINE GOMES*  
Assinatura do Funcionário  
DRT Bahia - M.º de Emprego e Previdência Social

**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. ....

188

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.411.691/0001-41**  
 ..... **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** .....  
 CNPJ/MF ..... **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO** .....  
 Rua ..... **Av. A, n° 2.167 - B** .....  
 Município ..... **Est. ...** .....  
 Esp. do estabelecimento ..... **Tipografia - CEP: 32.070-040** .....  
 Cargo **Ed. CONTAGEM - MG** .....  
 CBO n° **33.1105** .....  
 Data admissão **07** de **Dezembro** de **2017**.  
 Registro n° ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada **R\$ 1.222,55 (Um mil**  
**doiscentos e vinte e dois reais e cinquenta**  
**e cinco centavos)** .....  
 .....  
 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO  
 1° ..... 2° .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1° ..... 2° .....  
 Com. Dispensa CD N° .....

CONTRATO DE TRABALHO

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  
 31/10/18  
 [Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 31/10/18  
 [Signature]

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
31/10/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 31/10/2018 até  
31/10/2018FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000048	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	31/10/2018		2.719,00	Real	REMETIDO
000049	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	31/10/2018		1.354,00	Real	REMETIDO
000050	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	31/10/2018		1.135,00	Real	REMETIDO
000051	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	31/10/2018		1.168,00	Real	REMETIDO
000052	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	31/10/2018		748,00	Real	REMETIDO
000053	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	31/10/2018		3.093,00	Real	REMETIDO
000054	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	31/10/2018		1.104,00	Real	REMETIDO
000055	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	31/10/2018		1.181,00	Real	REMETIDO
000056	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	31/10/2018		1.135,00	Real	REMETIDO
000057	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	31/10/2018		1.101,00	Real	REMETIDO
000058	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	31/10/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000059	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	31/10/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000060	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	31/10/2018		1.008,00	Real	REMETIDO
000061	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	31/10/2018		1.444,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									19.464,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
31/10/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
31/10/18