



Empregador ou Razão Social

Adv. Econ. CNPJ

Empregado **Lorrayne**

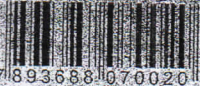
Nº Reg. Nº CTPS Função **Educadora**

Mês **Jul** Ano **2018** Local de Trabalho

Entrada Intervalo p/ Retenção Saída Rep. Semanal

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	Domingo						
2	06:15	08:00					
3	06:55	08:00					
4	07:02	08:00					
5	06:59						
6	06:59	08:00					
7	Sábado						
8	Domingo						
9	06:58	08:00					
10	06:58	08:00					
11	07:09	08:00					
12	07:02	08:10					
13	07:02	08:22					
14	Sábado						
15	Domingo						

Nos termos da Portaria MTE nº 3.162, de 8/9/82 e 3.081, de 11/4/84, o presente Cartão de Ponto, substitui o Quadro de Horário de Trabalho, inclusive o de menores.



**GRIFFE**  
PAPER

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			R\$
EXTRAS			R\$
			R\$
			R\$
SOMA R\$			
INSS			R\$
			R\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	07:20	08:57					
17	07:01	08:07					
18	07:36	08:04					
19	07:00	08:10					
20	07:25	08:03					
21	Sábado						
22	Domingo						
23	07:08	08:06					
24	07:26	08:02					
25	07:01	08:04					
26	07:00						
27	06:58	08:10					
28	Sábado						
29	Domingo						
30	Recesso						
31							

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas anotações.

*Lorrayne M. de Sousa*  
ASSINATURA DO EMPREGADO

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.

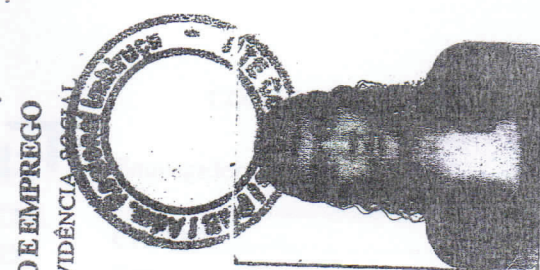
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

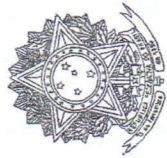
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

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 01531M6

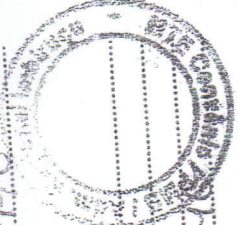
ASSINATURA DO PORTADOR  
*Swamy Murti...*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ALBERTO VOLTARINO... Est. MG Data 11/10/1920  
Loc. Nasc. SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - MG  
Filiação MARGARETA FERREIRA MOURA - MOURA - SÃO CARLOS - MG  
Doc. N.º 15.400.500 Série 331M6  
ESTRANGEIROS  
Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N.º  
Exp. em / / Estado  
Obs.: DRT Belo Horizonte  
Data Emissão 11/08/06  
Assinatura do Funcionário  
MILANE GOMES  
Ator. Administrativo  
1999 - Recursal Indiferença



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....

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 n° 331105**  
 Data admissão **07** de **Dezembro** de **2017**  
 Registro n° ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada **R\$ 2.222,55 (Dois mil**  
**duzentas e vinte e dois reais e cinquenta**  
**e cinco centavos)**  
 ..... **ASS. DE ASS. SOCIALE 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**  
**27/4/18**  
*[Signature]*

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO**  
**E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
**27/4/18**  
*[Signature]*



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
27/04/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 27/04/18 até  
27/04/18

FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000281	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	27/04/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
000282	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	27/04/2018	1.290,00	Real	REMETIDO
000283	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	27/04/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
000284	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	27/04/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
000285	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	27/04/2018	1.051,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:					7.133,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18  
*[Signature]*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
27/4/18  
*[Signature]*

*[Signature]*