

Demonstrativo de Pagamento de Salário

02411691000141
 Educadora Infantil 1

01/06/2018 a 30/06/2018

000056 LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.222,55	
599	Salário Família	001,00	31,71	
999	Arredondamento do mes		0,28	
604	Vale Transporte			73,35
610	Arredondamento mes anterior			0,39
903	INSS Folha			97,80
			Valor Líquido	1.083,00
			1.254,54	171,54

Saldo Base	1.222,55	Sal. Contr. INSS	1.222,55	Base Cál. FGTS	1.222,55	F.G.T.S do mês	97,80	Base Cál. IRRF	935,16	Faixa IRRF	
------------	----------	------------------	----------	----------------	----------	----------------	-------	----------------	--------	------------	--

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/07/18 DATA

(Assinatura) ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO

4/7/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO

4/7/18

Empregador ou Razão Social: _____

Ativ. Econ.: _____ CNPJ: _____

Empregado: **Josrainy**

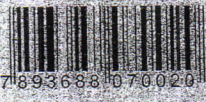
Nº Reg.: _____ Nº CTPS: _____ Função: **Edu. cadora**

Mês: **Junho** Ano: **2018** Local de Trabalho: _____

Hor. de Trab.: Entrada Intervalo p/ Refeição Saída Rep. Semanal

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Recesso							
2	Sábado							
3	Domingo							
4	06:55		11:00					
5	07:00	11:05	12:55	17:15				
6	07:26	11:10	12:53	17:17				
7	07:00			11:03				
8	07:04	11:04		17:16				
9	Sábado							
10	Domingo							
11	07:03	11:08	12:56					
12	06:56	11:05	13:02					
13	06:55							
14	07:02		13:00	17:17				
15	06:59							

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

	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	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
16	Sábado					
17	Domingo					
18	07:00		13:09			
19	06:58		12:59	17:09		
20	07:06	11:03				
21	06:58		13:01			
22	07:03	11:09	12:59			
23	Sábado					
24	Domingo					
25						
26	07:01	11:08	13:13			
27	07:02		13:00			
28	07:02	11:08	12:58	17:16		
29	07:06	11:11	12:57			
30	Sábado					
31						

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas
Josrainy M. de J.
 ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 04/07/18

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 01531MG

Luciany Maria de Fátima
ASSINATURA DO PORTADOR

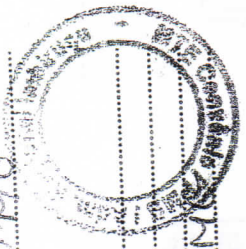


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Luciany Maria de Fátima*
 Loc. Nasc. *Caruaru Pernambuco* Est. *PE* Data *19/10/1980*
 Filiação *Maria Gabriela Ferreira Mourão de Fátima*
 Doc. Nº *43.152.15-400-520-5571MG*



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.: *10/08/06*
 Data Emissão *10/08/06*
 Assinatura do Funcionário *J. A. Almeida Gomes*
 Aux. Administrativo
 1998 - 30ª Regional Indústria

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**
 CNPJ/MF **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL**
 Rua **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**
 Município **Av. A. N.º 2.167 - B**
 Esp. do estabelecimento **Est. - CEP: 32.070-040**
 Cargo **CONTAGEM - MG**
 CBO n.º **331105**
 Data admissão **02** de **Dezembro** de **2017**
 Registro n.º Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 1.222,55 (Um mil**
duzentos e vinte e dois reais e cinquenta
e cinco centavos)
 ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1.º 2.º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1.º 2.º
 Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

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

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 04/07/18

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
04/07/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 04/07/2018 até
04/07/2018FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000001	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104 1529	Conta Salário	000009184-5	04/07/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000002	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104 1529	Conta Salário	000002159-6	04/07/2018		1.289,00	Real	REMETIDO
000003	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104 1529	Conta Salário	000009183-7	04/07/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000004	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104 1529	Conta Salário	000012483-2	04/07/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000005	082.058.216-66	ROSAALICE BONINI RAMOS CONTA	104 1529	Conta Salário	000012482-4	04/07/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								7.132,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

199