

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167 01/05/2018 a 31/05/2018		Demonstrativo de Pagamento de Salário		02411691000141	
000068 MARGARETE DE FATIMA ELEOTERIO SIQUEIRA		CPF: 06289201646		Educadora Infantil 1	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	212,40	1.181,80		
599	Salário Família	001,00	30,65		
604	Vale Transporte			70,91	
903	INSS Folha			94,54	
			1.212,45	165,45	
			Valor Líquido	1.047,00	
Salário Base		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF	
1.222,55	Sal. Contri. INSS	8,00	1.181,80	94,54	897,67
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
07/06/18		Margarate Eleoterio Siqueira			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

18 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 302036 3 | R\$ 1.047,00 F

Pague por este cheque a quantia de (Um mil e quarenta e sete Reais)

Margarete de Fátima Eletério Sigheira ou à sua ordem

CAIXA

Contagem, 07 de Junho de 2018
Gracia

VALE VERDE, MG
RUA SILVIANO BRANDAO, 82
CONTAGEM - MG
CONFECCAO - 02/18

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL
CNPJ/CPF 02.411.691/0001-41
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/2003

10415297 01930203654 700300663663

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/16/18
D

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/16/18
M

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/16/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/16/18

Nº de Ordem | Empregador ou Razão Social

Ativ Econ CNPJ
 Empregado
 Nº Reg Nº CTPS Função
 Mês Ano Local de Trabalho
 Início de Trabalho Entrada Intervalo p/ Refeição Saída Rep. Semanal

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3	06:58	12:00	12:54	17:13			
4	07:58	12:05	12:54	17:26			
5	Sábado						
6	Domingo						
7	07:55	12:52	17:11				
8	07:59	12:00	12:46	14:41			
9	07:50	12:59	17:15				
10	07:47	12:03	12:02	17:18			
11	07:47	11:59	12:53	17:12			
12	Sábado						
13	Domingo						
14	07:45	12:08	12:50	17:12			
15	07:47	12:05	12:59	17:12			

Nos termos da Portaria MTB 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
 7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 7/6/18

	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	07:46	12:05	12:55	17:14			
17	07:50	12:00	12:57	17:09			
18	07:51	12:00	12:59	17:16			
19	Sábado						
20	Domingo						
21	07:44	12:04	12:56	17:09			
22	07:50	11:17					
23	07:54	11:28	12:53	17:15			
24	07:46	12:07	12:54	17:19			
25	07:43	12:04	12:56	17:19			
26	Sábado						
27	Domingo						
28	07:51	12:03	12:58	17:27			
29	Facultativo						
30	Facultativo						
31	Feriado						

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

Margarete F.E. Siqueira
 ASSINATURA DO EMPREGADO

02.411.691/0001-41

CONTRATO DE TRABALHO

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
Empregador

Av. A, n.º 2.167 - B

CGC/MF Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

Rua N.º

Município **CONTAGEM - MG** Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo **Educadora Infantil I**

CBO n.º 33.1105

Data admissão 02 de Maio de 2018

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

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/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
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

43