

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
01/06/2018 a 30/06/2018

000060 SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES

02411691000141  
Coordenador Pedagógico 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	2.978,60	
999	Arredondamento do mes		0,47	
610	Arredondamento mes anterior			0,40
903	INSS Folha			327,65
914	IRRF Folha			56,02
			2.979,07	384,07
			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.595,00</b>
Saldo Base			F.G.T.S do mês	Faixa IRRF
2.978,60	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	238,28	2.650,95
	2.978,60	2.978,60		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/07/18 DATA

Simone Consuelo de Faria Pires ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
4/7/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
4/7/18



Nº

HORÁRIO

NOME

Simone Consuelo

CARGO

Coordenadora ped.

MÊS

Junho

ANO

2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3							
4	10:09		17:30				
5	10:05		17:44				
6	10:57		17:25				
7	10:09		17:33				
8	07:02		17:29				
9							
10							
11	10:00		17:34				
12	09:59		17:36				
13	10:02		17:35				
14	10:04		17:27				
15	09:57		17:32				

OBSERVAÇÕES

COD. 6295



	HORAS	A R\$	TOTALS
NORMAIS			R\$
D. REM.			R\$
EXTRAS			R\$
AD. NOT			R\$
SALÁRIO FAMÍLIA			R\$
			R\$
SOMA R\$			-----
INSS			R\$
			R\$
TOTAL DO DESCONTO			R\$
SALDO A RECEBER			R\$

Nº	HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
16							
17							
18		09:57			17:39		
19		09:39			17:39		
20		07:05			17:29		
21		10:00			17:36		
22		10:17			17:52		
23							
24							
25		09:57			17:28		
26					17:48		
27		10:00			17:24		
28		10:07			17:55		
29		10:02			17:31		
30							
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Simone C. Pires  
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

197



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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Simone Consuelo de Faria*

Nome *Rives*

Loc. Nasc. *Contagem M.G.* Data *11.09.71*

Filiação *Raimundo João de Faria*

*Maria Raimunda de Faria SSP/MG*

Doc. n.º *MG-12.330.459*



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. n.º.....

Exp. em..... Estado.....

Obs. *M.G.*

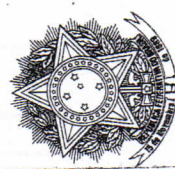
Data Emissão: *25.10.99* DRT

*[Assinatura]*  
Assinatura do Funcionário

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
*04/07/10*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
*04/07/10*

196



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número *10.562* Série *0117MG*

*Simone Consuelo de Faria Rives*  
ASSINATURA DO PORTADOR

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

9

Form with fields for Name, Doc., Est. Civil, Nascimento, etc.

Empregador **02.411.691/0001-41**  
**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 CGC/MF **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 Rua **Av. A, n.º 2.167 - B** Nº  
 Município **Beiró Tropical - CEP: 32.070-040**  
 Esp. do estabelecimento **CONTAGEM - MG**  
 Cargo **Coordenador Pedagógico**  
 CBO nº **239405**  
 Data admissão **07** de **Dezembro** de **19 2017**  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada **R\$ 2.978,60 (Dois mil novecentos e setenta e oito reais e sessenta centavos)**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test  
**ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de 19 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador .....  
 CGC/MF ..... Nº .....  
 Rua ..... Est. ....  
 Município .....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo .....  
 CBO nº.....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de 19 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 06/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 06/07/18

TPS



**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	LORRAINIY 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	ROSA ALICE 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

499