

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 31/10/2018

FORMA DE PAGAMENTO:	CREDITO EM CONTA	Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MCEDA	SITUAÇÃO
		000048	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	31/10/2018		2.710,00	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	LORRAINIY 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		1.104,00	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
<b>TOTAL GERAL:</b>											<b>19.464,00</b>		

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

12

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA      Demonstrativo de Pagamento de Salário  
 AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167      02411691000141  
 01/10/2018 a 31/10/2018  
 000060 SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES      CPF: 050054566-94      Coordenador Pedagógico 1

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	3.127,53	
999	Arredondamento do mes		0,62	0,17
610	Arredondamento mes anterior			344,02
903	INSS Folha			65,96
914	IRRF Folha			
			<b>Valor Líquido</b>	<b>410,15</b>
			<b>Valor Líquido</b>	<b>2.718,00</b>

Saldo Base	3.127,53	Sal. Contri. INSS	3.127,53	Base Cál. FGTS	3.127,53	Base Cál. IRRF	2.783,51
			11,00				
			250,20				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 31/10/18      Simone Consuelo de Faria Pires  
 DATA      ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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

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



Nº

11

HORÁRIO	

NOME

Simone

CARGO

Coord. Pedagógica

MÊS

Outubro

ANO

2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	08:57	11:41	12:50	17:42				
2	08:57	12:45	12:45	17:41				
3	09:09	11:33	12:41	17:38				
4	08:37	⊗	⊗	⊗				
5	07:08	⊗	⊗	⊗				
6	08:54	Feriado						
7	Domingo							
8	09:20	12:00	12:53	17:34				
9	09:13	11:56	12:57	17:47				
10	09:03	11:47	12:47	17:44				
11	08:35	⊗	⊗	18:10				
12	Feriado							
13	Sábado							
14	Domingo							
15	Recesso							

OBSERVAÇÕES

ODD. 6295

Nº	HORAS		A R\$	TOTAIS
	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\$

2ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16							
17							
18	Recesso						
19							
20	Sábado						
21	Domingo						
22	08:54	11:52	13:03	17:45			
23	08:39	12:08	12:48	17:43			
24	08:49	12:39	⊗	17:35			
25	09:03	12:01	12:55	17:39			
26	09:26	11:25	12:45	17:41			
27	Sábado						
28	Domingo						
29	09:05	11:50	12:49	17:40			
30	09:08	11:59	12:54	17:47			
31	09:11	11:55	12:51	17:33			

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Simone C.F. Pires  
ASSINATURA DO EMPREGADO

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



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Simone Consuelo de Faria*

Local de Nascimento *Pires*

Localidade *Pontagem*

Filiação *Raimundo João de Faria*

Endereço *Maria Raimunda de Faria*

Cidade *Mg - It. 330.459*

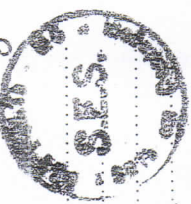
Estado *ESTRANGEIROS*

Data de chegada ao Brasil em *15.10.99*

Data de exp. em *15.10.99*

Data de emissão *15.10.99*

Assinatura do Funcionário *[Assinatura]*



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  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número *10.562* Série *0117MG*

*Simone Consuelo de Faria Pires*  
ASSINATURA DO PORTADOR

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. ....

ATESTO QUE O SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
*31/10/18*

ATESTO QUE O SERVIÇO DE PREVIDÊNCIA  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
*31/10/18*

125

Empregador **02.411.691/0001-41**  
**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 CGC/MF **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**  
 Rua **Av. A, n.º 2.167 - B**  
 Município **Bairro Tropical - CEP: 32.876-948**  
 Esp. do estabelecimento **CONTAGEM - MG**  
 Cargo **Coordenador Pedagógico 1**  
 CBO n.º **2.394.05**  
 Data admissão **07. de Dezembro** de 19 **2017**  
 Registro n.º ..... 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 N.º .....

Empregador .....  
 CGC/MF .....  
 Rua ..... N.º .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo .....  
 CBO n.º.....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 .....  
 Registro n.º ..... 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 N.º .....

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

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