

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA  
 AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/12/2017 a 31/12/2017 ADMINISTRAÇÃO

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

02411691000141

000062 VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARELI

COZINHEIRA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	176,00	941,05		
599	Salário Família	001,00	24,86		
999	Arredondamento do mes		0,18		
610	Arredondamento mes anterior			0,81	
903	INSS Folha			75,28	
			966,09	76,09	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>890,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.176,31	941,05	8,00	941,05	75,28	676,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/10/2018  
 DATA

*Valdineia B. Ramos Contareli*  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 04/01/18

*(Circular stamp)*

Nome: Valdineia  
 CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Nº. C.T.P.S.: \_\_\_\_\_ Função: cozinheira  
 Ano: 2017 Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Entrada: \_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_ Rep. Semanal: \_\_\_\_\_

HORAS NORMAIS	MANHA		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
17:28	08:15	16:55					
Sábado							
Domingo							
17:24	12:53	18:04					
17:30	12:52	18:25					
17:26	12:51	18:27					
17:32	12:40	18:20					
Período							
Sábado							
Domingo							
17:54	12:07	18:11					
17:20	12:13	18:15					
17:34	12:10	18:15					
17:34	12:01	18:01					
17:07	12:13	18:11					

Companhia de Parâmetros de Trabalho nº 05/02 e 31/04 de 11/4/04, na presente Cartão de Ponto, atesta o Estado de Freqüência de Trabalho, inclusive o de faltas.

**GRIFE**

8936884070020

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

HORAS NORMAIS	MANHA		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	Sábado						
17	Domingo						
18	07:34	08:30	13:30	16:32			
19	07:27	08:30	13:30	16:29			
20	07:07	11:06	13:01	17:04			
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

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

Valdineia B. Ramos Contreli  
 ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

(113)



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Valter Maria Bonina Pomar Cantanh.*  
 Loc. Nasc. *Itapecuru* Est. *MA* Data *21.02.176*  
 Filiação *Edite Bonina e José Celso Gomes*  
 Doc. Nº *01.000.11.048.69 SSP/MA*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
 Exp. em ..... / ..... Estado .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão *05.02.07*



DRT

Assinatura do Funcionário

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. ....

MATERIAL FORNECIDO  
 ATÉ O QUE O SERVIÇO FORNECIDO

MATERIAL FORNECIDO  
 ATÉ O QUE O SERVIÇO FORNECIDO

151

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

13

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

Empregador ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CNPJ/MF JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

Rua Av. A. n.º 2.167 NºB

Município Bairro Tropical - CEP. Est. 32.070-040

Esp. do Estabelecimento CONTAGEM - MG

Cargo Contador

CBO n.º 84.19.08

Data admissão 07 de Dezembro de 2017

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.763,31 (Um mil

cento e setenta e seis reais e trinta e

quatro centavos)

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N.º .....

(761)

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
04/01/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 04/01/2018 até:  
04/01/2018

FORMA DE PAGAMENTO	CREDITO EM CONTA	Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
		000256	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	04/01/2018	229,00	Real	REMETIDO
		000257	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	04/01/2018	108,00	Real	REMETIDO
		000258	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	04/01/2018	94,00	Real	REMETIDO
		000259	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	04/01/2018	91,00	Real	REMETIDO
		000260	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	04/01/2018	94,00	Real	REMETIDO
		000261	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	04/01/2018	2.148,00	Real	REMETIDO
		000262	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	04/01/2018	1.031,00	Real	REMETIDO
		000263	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	04/01/2018	866,00	Real	REMETIDO
		000264	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	04/01/2018	890,00	Real	REMETIDO
		000265	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	04/01/2018	841,00	Real	REMETIDO
						TOTAL GERAL:	6.392,00		

Pag: 1

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
04/01/18

157