



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000307-8

Conta destino: 1529 / 013 / 00091283-3

Nome destinatário: ANA ALICE DE AZEVEDO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 654,00

Data de débito: 02/06/2021

Data/hora da operação: 02/06/2021 06:50:19

Código da operação: 000375

Chave de segurança: MNC48VE4STCQ0FX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



04926 CASA DE APOIO CRIANCA CARENTE CONTAGEM

Demonstrativo de Pagamento de Salário

RUA JEQUITIBAS, 81

01/05/2021 a 31/05/2021 CEIA - FUNDEB

00.211.504/0004-01

001911 ANA ALICE DE AZEVEDO

CPF: 03803160642

Monitora de Educacao infantil

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	014,00	711,00		
999	Arredondamento no Mes		0,94		
681	Seguro			4,62	
903	INSS Folha			53,32	
			711,94	57,94	
			Valor Líquido	654,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.523,58	711,00	7,50	711,00	56,88	657,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/06/21

DATA

Ana Alice de Azevedo

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Pago pela Conta: 30788 de 2021
 Cheque: 375 de junho
 Contagem, 02 de junho de 2021
 Assinatura mgilvetrus



FOLHA DE PONTO

PERÍODO: **01/05/2021 a 31/05/2021**

EMPRESA: CASA DE APOIO CRIANÇA CARENTE CONTAGEM

CNPJ: 00.211.504/0004-01

ENDEREÇO: RUA JEQUITIBAS, 81 IPE AMARELO - Contagem - MG - CEP: 32044-240

FUNCIONÁRIO ANA ALICE DE AZEVEDO

(001911)

FUNÇÃO: Monitora de Educacao infantil

ADMISSÃO: 17/05/2021

CTPS: 00073370/00057-MG

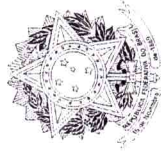
JORNADA ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00

Departamento CEIA - FUNDEB

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sáb					-
2 dom					-
3 seg					
4 ter					
5 qua					
6 qui					
7 sex					
8 sáb					-
9 dom					-
10 seg					
11 ter					
12 qua					
13 qui					
14 sex					
15 sáb					-
16 dom					-
17 seg	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
18 ter	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i> (Homeoffice)
19 qua	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
20 qui	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i> (Homeoffice)
21 sex	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
22 sáb					-
23 dom					-
24 seg	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
25 ter	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i> (Homeoffice)
26 qua	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
27 qui	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i> (Homeoffice)
28 sex	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>
29 sáb					-
30 dom					-
31 seg	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>Allice</i>

OBSERVAÇÕES:





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA



Número 73370 Série 0057/MG

ASSINATURA DO PORTADOR
Ana Alice de Amorim

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem
Unidade CEIA-Centro De Educação Infantil Ipê Amarelo
CNPJ/MF: 00. 211.504/0004-01
Rua Jequitibás, 081 Bairro: Ipê Amarelo
Cidade: Contagem Estado: Minas Gerais
CEP: 32.044-240
Cargo: MONITORA EDUCAÇÃO INFANTIL
Admissão: 17/05/2021
Livro: 002 Pag: 036 CBO:
Remuneração Especifica: R\$ 1.523,58 (Hum Mil quinhentos e vinte e três reais e cinquenta e oito centavos) por mês #####

CASA DE APOIO A CRIANÇA
CARENTE DE CONTAGEM

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
CNPJ/MF.....
Rua..... Nº.....
Município..... Est.....
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº.....
Data admissão..... de..... de.....
Registro nº..... Fls./Ficha.....
Remuneração especificada.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Ana Alice de Amorim
Loc. Nasc. BUEVIAS Est. MG Data 14/08
Filiação FÉLIX DA MOURA FERREIRA
Bela Vista Favela de Azevedo
Doc. Nº CPF Nº 688.229.111-11

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs:
Data Emissão 17/05/2021 SRTE SANTA CRUZ

Assinatura do Funcionário
Administradora Regional Jorgeta das Flores

