

REGISTRO DE EMPREGADO

37

Folha de Pagamento
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - AUDEC - 25.213.140/0001-79

CONTABILIDADE VERSIANI

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

N. Registro: _____
Cor: _____
Cabelo: _____
Olhos: _____
Altura: _____
Peso: _____
Sinais: _____



Empregado: **17 - ALESSANDRA MARTINS GONTIJO RENEIROS**, portador da C.T.P.S. n° _____
 Série **00114** ; C.T.P.S. (Rural) n° _____ Série _____
 C.P.F. n° **054.303.976-52** ; Título de Eleitor n° _____ da **0** Zona; Cédula de
 Identidade R.G. n° **10686407** foi admitido em **03/02/2025** para exercer a função de
COORDENADORA DE PROJETOS-131120, com salário de R\$ **2.100,00** Tipo de Salário: **Mensal**

HORÁRIO DE TRABALHO

REG	Entrada	Intervalo(s)	Saída
REG	13:00		17:00
TER	13:00		17:00
QUA	13:00		17:00
QUI	13:00		17:00
SEX	13:00		17:00
SAB	Entrada	Intervalo(s) COMPENSADO	Saída
DOM	Entrada	Intervalo(s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante? _____ Data da opção _____ Data da retratação _____ Banco _____ Agência _____ Praça _____ UF _____
 03/02/2025 / /

Nac.: Brasileira
 Pai: LUCAS MENDES JACINTO
 Mãe: MARIA ELCIDINA MARTINS GONTIJO
 Nascido em: BONFINOPOLIS DE MINAS-MG
 Dta Nasc: 11/02/1983
 Est. Civil: Casado
 Conjuge: _____
 Gr. Instr: 9 - Educação Superior Compl
 End.: ALPINO JACINTO
 Bairro: SANTA LUEIA
 Cidade: UNAI
 Cart. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n° _____
 N° Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____

 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: Não _____
 Decreto n° _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
 sob o n° 31.61.845.22.6 _____
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

Reneiros
 Assinatura do Empregado

(Polegar direito)

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO

(HORA-DIA-MÊS)

(HORA-DIA-MÊS)

Em 01/08/25	R\$ 2700,00	por	Em	/	/	R\$	por
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/
Em	/	/	R\$	por	Em	/	/

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO
01/08/25	superior de projetos		

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		
GUIA N°	DATA	SINDICATO

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em	/ / Alta em / /
Em	/ / Alta em / /
Em	/ / Alta em / /
Em	/ / Alta em / /
Em	/ / Alta em / /

FÉRIAS CONCEDIDAS											
de	/	/	a	/	/	referente ao período de	/	/	a	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/
de	/	/	a	/	/	"	"	"	"	/	/

Observações:

.....

.....

Recebi os seguintes documentos que me pertencem:

.....

.....

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

N. Registro: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____



Identificação: 19 - NIVALDA DIAS GOMES ; C.T.P.S. (Rural) nº _____ , portador da C.T.P.S. nº _____
 Série 0609 ; Série _____
 C.P.F. nº 031.880.906-09 ; Titulo de Eleitor nº _____ da _____ Zona; Cédula de _____
 Identidade R.G. nº 102383 foi admitido em 07/07/2025 para exercer a função de _____
 INSCRICAO SOCIAL-515305 , com salário de R\$ 2.860,00 Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO

SEG : Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TER : Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUA : Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUI : Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEX : Entrada 07:00	Intervalo(s) COMPENSADO	Saída
SAB : Entrada	Intervalo(s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante? Data da opção Data da retratação Banco Agência Praça UF
 07/07/2025 / /

Nac.: Brasileira
 Pai: MARCELINO DIAS DA SILVA
 Mãe: IRENE MARIA DA SILVA
 Nasceu em: UNAI-MG
 Data Naso: 22/06/1975
 Est. Civil: Casado
 Conjuge : _____
 Gr. Instr: 9 - Educação Superior Completa
 End.: VIRGILIO JUSTINIANO RIBEIRO
 Bairro: CENTRO
 Cidade: UNAI
 Carr. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Carr. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____

 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: Não
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
 sob o nº 165.99147.00.4
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

_____ de _____ de _____

 Assinatura do Empregado



(Polegar direito)

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO (HORA-DIA-MÊS)			(HORA-DIA-MÊS)				
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por	Em	/ /	R\$	por

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		
GUIA Nº	DATA	SINDICATO

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em

FÉRIAS CONCEDIDAS			
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /

Observações:

Recebi os seguintes documentos que me pertencem:

Data da Demissão: de de

Assinatura:

REGISTRO DE EMPREGADO

Folha de Pagamento
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - AUDEC - 25.213.140/0001-79

CONTABILIDADE VERSIANI

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

N. Registro: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Nome: **SANDRA LEONEL DIAS SANTANA**
 Série: **8614** ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
 C.P.F. nº: **013.620.286-14** ; Título de Eleitor nº _____ da _____ Zona; Cédula de _____
 Identidade R.G. nº: **12406926** foi admitido em **07/07/2025** para exercer a função de _____
 INSCRICAO SOCIAL-515305, com salário de R\$ **2.860,00** Tipo de Salário: **Mensal**

HORÁRIO DE TRABALHO

Entrada	Intervalo (s)	Saída
SSB: 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TSB: 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUR: 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUT: 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEX: 07:00	Intervalo (s) COMPENSADO	Saída
SAS: 07:00	Intervalo (s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída
DOM: 07:00		

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante? _____ Data da opção _____ Data da retratação _____ Banco _____ Agência _____ Praça _____ UF _____
 07/07/2025 / /

Nac.: Brasileira
 Pai: JOAO LEONEL DIAS
 Mãe: FAUSTINA FERREIRA DIAS
 Nasceu em: UNAI-MG
 Data Nasc: 02/11/1979
 Est. Civil: Casado
 Conjuge: _____
 Pr. Instr: 7 - Ensino Médio Completo
 End.: SERGIO RODRIGUES SOARES
 Bairro: SAGARANA
 Cidade: UNAI
 Cert. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____

 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: Não
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

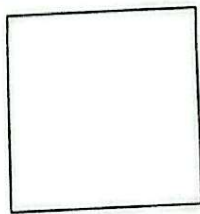
Cadastrado em _____
 sob o nº 129.70645.98.1
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

Dependentes/Beneficiários

Nome	Dta. Nascimento	Nº Registro	Nº do Livro	Sexo
ANILLO DIAS DO NASCIMENTO	07/01/2013			Masculino

_____ de _____ de _____

Sandra Leonel Dias Santana



Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

N. Registro: _____

Cor: _____

Cabelo: _____

Olhos: _____

Altura: _____

Peso: _____

Símbolo: _____



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Empregado: 21 - ELAINE REGINA DA SILVA
Série 1669 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
C.P.F. nº 059.820.916-69 ; Título de Eleitor nº _____ Série _____
Identidade R.G. nº 10.236.216 foi admitido em 07/07/2025 da 0 Zona; Cédula de _____
FORMA DE INTINERANTE-239415, com salário de R\$ 3.960,00 Tipo de Salário: Mensal para exercer a função de _____

HORÁRIO DE TRABALHO

Entrada	07:00	Intervalo (s)	11:00 13:00	Saída	17:00
Entrada	07:00	Intervalo (s)	11:00 13:00	Saída	17:00
Entrada	07:00	Intervalo (s)	11:00 13:00	Saída	17:00
Entrada	07:00	Intervalo (s)	11:00 13:00	Saída	17:00
Entrada	07:00	Intervalo (s)	11:00 13:00	Saída	17:00
Entrada		Intervalo (s)	COMPENSADO	Saída	
Entrada		Intervalo (s)	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída	

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Esperante? Data da opção Data da retratação Banco Agência Praça UF
07/07/2025 / / / / /

Nat: Brasileira
Pai: LACERDINO ANTONIO DA SILVA
Mãe: MARIA GERALDA DA SILVA
Resido em: ALTA FLORESTA D OESTE-RO
Data Nas: 18/12/1975
Est. Civil: Divorciado
Conjuge: _____
Escolar: 9 - Educação Superior Completa
Emp: SZA ARI LACERDA
Bairro: NOVO HORIZONTE
Cidade: UNAI
Cem. Rehabilit.: _____
Categoriã: _____
Cem. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 nº _____
Nº Registro Geral _____
Casado(a) com brasileira(o)? _____
Nome do conjugue _____
Tem filhos brasileiros? _____
Quantos? _____
Data da chegada no Brasil: _____
Naturalizado: Não
Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
sob o nº 20326711044
dep. no banco _____
Endereço _____
Banco _____
Agência _____
Endereço da agência _____
Obs: _____

_____ de _____ de _____
X _____
Assinatura do Empregado

(Polegar direito)

DE EMPREGADO

Fundo de Pagamento
ASSOCIAÇÃO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - AUDEC - 25.213.140/0001-79

CONTABILIDADE VERSIANI

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

N. Anos: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

22 - ANA MARIA PEREIRA DA SILVA
 Série 9620 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____
 550.788.696-20 ; Titulo de Eleitor nº _____
 R.G. nº 3152537
 ASSOCIANTE SOCIAL INTINERANTE-251605 , com salário de R\$ 4.400,00
 foi admitido em 07/07/2025 da 0 Zona; Cédula de Série _____
 para exercer a função de _____
 Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO		
Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) COMPENSADO	Saída 17:00
Entrada 07:00	Intervalo(s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
 Data da opção 07/07/2025 Data da retratação _____
 Banco _____ Agência _____ Praça _____ UF _____

Nat: Brasileira
 País: BRASIL
 Mãe: ROSA MARIA DE BARCELOS
 Nascimento em: ARAPUA-MG
 Data Nas: 25/10/1963
 Est. Civil: Casado
 Conjuge: _____
 Escolar: 9 - Educação Superior Completa
 End. DAS CRUZEIRAS
 Bairro: CRUZEIRO
 Cidade: UNAÍ
 Dist. Habit.: _____
 Delegacia: _____
 Dist. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO
 Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____
 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: Não
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)
 Cadastrado em _____
 sob o nº 200.43050.99.3
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

Ana Maria Pereira da Silva
 Assinatura do Empregado

(Polegar direito)

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO

(HORA-DIA-MÊS)

(HORA-DIA-MÊS)

Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por
Em	R\$	por	Em	R\$	por

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

GUIA N°	DATA	SINDICATO

Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em

FÉRIAS CONCEDIDAS

de	a	referente ao período de	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a
de	a	" " " "	a

Observações:

.....

.....

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

N. Registro: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____
 Sinal: _____



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Emprego: 23 - ODETE EVANGELISTA DOS SANTOS
 Série 1625 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
 D42844 042.884.416-25 ; Título de Eleitor nº _____ Série _____
 C.T.P.S. nº 11457378 ; foi admitido em 07/07/2025 da 0 Zona: Cédula de
 PESSOAGA INTINEPANTZ-251510 com salário de R\$ 3.960,00 Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO		
SEG: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TER: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUA: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUI: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEX: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SAB: Entrada	Intervalo(s) COMPENSADO	Saída
DOM: Entrada	Intervalo(s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO						
Opção?	Data da opção	Data da contratação	Banco	Agência	Praça	UF
	07/07/2025					

Nac.: Brasileira
 Pai: CLARO EVANGELISTA DA SILVA
 Mãe: MARIA BARBOSA DOS SANTOS
 Nasceu em: BURITIS-MG
 Dia Nasç: 20/11/1979
 Est. Civil: Solteiro
 Conjuge: _____
 Gr. Inst: 9 - Educação Superior Completa
 End.: EDIR GONCALVES
 Bairro: VILA MILITAR
 Cidade: UNAÍ
 Cart. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____

 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil _____
 Naturalizado: SIM _____
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
 sob o nº 129.48908.27.4 _____
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

Odetz Evangelista dos Santos
 Assinatura do Empregado



(Colocar direito)

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

VISTO DA FISCALIZAÇÃO



N. Registro: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____

Sinal: 24 - NEURI ALVES DE SOUSA JUNIOR
 Empregado: Série 8619 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
 C.F.R. nº 074.598.986-19 ; Titulo de Eleitor nº _____ Série _____
 Identidade R.G. nº 14701369 foi admitido em 07/07/2025 da 0 Zona; Cédula de _____
 MOCRISTA-782510, com salário de R\$ 2.500,00 Tipo de Salário: Mensal para exercer a função de _____

HORÁRIO DE TRABALHO		
SEG: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TER: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUA: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUI: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEX: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SAB: Entrada 07:00	Intervalo (s) COMPENSADO	Saída 17:00
DOM: Entrada 07:00	Intervalo (s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
 É optante? Data da opção 07/07/2025 Data da retratação _____ Banco _____ Agência _____ Praça _____ UF _____

Nac.: Brasileira
 Pai: NEURI ALVES DE SOUSA
 Mãe: MARIA CLEUZA MARTINS LARA
 Nasceu em: UNAI-MG
 Dta Nasc: 26/03/1987
 Est. Civil: Solteiro
 Conjuge: _____
 Gr. Instr: 7 - Ensino Médio Completo
 End.: RIO PRETO
 Bairro: ITAPUA
 Cidade: UNAI
 Cart. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO
 Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____
 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: NÃO
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)
 Cadastrado em _____
 sob o nº 206.81571.64.5
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

Dependentes/Beneficiários

Nome	Dta. Nascimento	Nº Registro	Nº do Livro	Sexo
CALESE OLIVEIRA ALVES LARA	10/04/2023			Masculino

_____ de _____ de _____
 X

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO			(HORA-DIA-MÊS)				(HORA-DIA-MÊS)
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....	Em/...../.....

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO
.....
.....
.....

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		
GUIA Nº	DATA	SINDICATO
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em	Alta em
...../...../...../...../.....
Em	Alta em
...../...../...../...../.....
Em	Alta em
...../...../...../...../.....
Em	Alta em
...../...../...../...../.....
Em	Alta em
...../...../...../...../.....

FÉRIAS CONCEDIDAS			
de	...../...../.....	a/...../.....
referente ao período de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....
de	...../...../.....	a/...../.....

Observações:

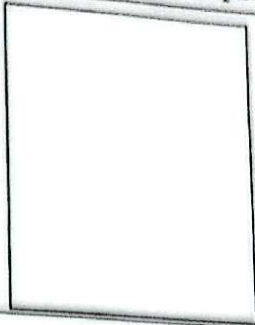
.....

.....

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

N. Registro: _____
 Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____
 Sanguine: _____



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Empregado: 25 - CLAUDIA MARIA DE OLIVEIRA
 Série 2600 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
 R.G. nº 823.352.226-00 ; Titulo de Eleitor nº _____ Série _____
 C.F.F. nº _____ foi admitido em 07/07/2025 da 0 Zona; Cédula de _____
 Identidade R.G. nº 7329169 , com salário de R\$ 2.700,00 para exercer a função de _____
 SUPERVISORA-410105 Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO

SEG: Entrada 07:00	Intervalo (s)	Saída 11:00
TER: Entrada 07:00	Intervalo (s)	Saída 11:00
QUA: Entrada 07:00	Intervalo (s)	Saída 11:00
QUI: Entrada 07:00	Intervalo (s)	Saída 11:00
SEX: Entrada 07:00	Intervalo (s) COMPENSADO	Saída 11:00
SAB: Entrada	Intervalo (s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

é optante: Data da opção 07/07/2025 Data da retratação / / Banco Agência Praça UF

Nac.: Brasileira
 Pai: FRANCISCO DE OLIVEIRA
 Mãe: HELIA PEREIRA DE OLIVEIRA
 Nascido em: UNAI-MG
 Dta Nasc: 15/02/1972
 Est. Civil: Solteiro
 Conjuge: _____
 Gr. Instr: 7 - Ensino Médio Completo
 End.: RIO PRETO
 Bairro: ITAPUA
 Cidade: UNAI
 Cert. Habilit.: _____
 Categoria: _____
 Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 nº _____
 Nº Registro Geral _____
 Casado(a) com brasileira(o)? _____
 Nome do conjuge _____

 Tem filhos brasileiros? _____
 Quantos? _____
 Data da chegada no Brasil: _____
 Naturalizado: Não
 Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
 sob o nº 106.95851.65.9
 dep. no banco _____
 Endereço _____
 Banco _____
 Agência _____
 Endereço da agência _____
 Obs: _____

X

Assinatura do Empregado

(Polegar direito)

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO			(HORA-DIA-MÊS)
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por

			(HORA-DIA-MÊS)
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		
GUIA N°	DATA	SINDICATO

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em

FÉRIAS CONCEDIDAS			
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /

Observações:

.....

.....

.....

Recebi os seguintes documentos que me pertencem:

Data da Demissão: de de

Assinatura:

REGISTRO DE EMPREGADO

47

Folha de Pagamento
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - AUDEC - 25.213.140/0001-79

CONTABILIDADE VERSIANI

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

N. Registro: _____
Cor: _____
Cabelo: _____
Olhos: _____
Altura: _____
Peso: _____

Empregado: 26 - BRUNO BARBOSA DA SILVA, portador da C.T.P.S. n° _____ Série 2632
Iscrit. n° 162.971.526-32 ; C.T.P.S. (Rural) n° _____ Série _____
C.P.F. n° 162.971.526-32 ; Título de Eleitor n° _____ da 0 Zona; Cédula de
Identidade R.G. n° 22579762 foi admitido em 18/08/2025 para exercer a função de
EMPREGADO SOCIAL-515305, com salário de R\$ 2.860,00 Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO

Entrada	Intervalo(s)	Saída
SSB: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TSB: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUB: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUR: Entrada 07:00	Intervalo(s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEB: Entrada 07:00	Intervalo(s) COMPENSADO	Saída
SBE: Entrada	Intervalo(s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída
DOB: Entrada		

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É optante?	Data da opção	Data da retratação	Banco	Agência	Praça	UF
	18/08/2025	/ /				

Nac.: Brasileira
Pai: HELIO FERREIRA DA SILVA
Mãe: RITA BARBOSA SEIXAS
Nascido em: UNAI-MG
Data Nasc: 05/03/2005
Est. Civil: Solteiro
Conjuge: _____
Gr. Instr: 7 - Ensino Médio Completo
End.: SALVADOR RIBEIRO
Bairro: SANTA CLARA
Cidade: UNAI
Cert. Habilit.: _____
Categoria: _____
Cert. Militar: _____

QUANDO ESTRANGEIRO

Carteira modelo 19 n° _____
Nº Registro Geral _____
Casado(a) com brasileira(o)? _____
Nome do conjuge _____
Tem filhos brasileiros? _____
Quantos? _____
Data da chegada no Brasil: _____
Naturalizado: Não
Decreto n° _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)

Cadastrado em _____
sob o n° 212.28246.12.4
dep. no banco _____
Endereço _____
Banco _____
Agência _____
Endereço da agência _____
Obs: _____

_____ de _____ de _____
X Bruno Barbosa da Silva
Assinatura do Empregado

(Polegar direito)

Ficha de Registro do Empregado

Características Físicas

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

N.º Registro:
Cor
Cabelo
Olhos
Altura
Peso



Nome: 27 - VANDERLEI JOSE DA ROCHA
Empregado: Série 0187 ; C.T.P.S. (Rural) nº _____, portador da C.T.P.S. nº _____
C.P.F. nº 579.733.501-87 ; Titulo de Eleitor nº _____ Série _____
Identidade P.G. nº _____ foi admitido em 18/08/2025 da 0 Zona: Cédula de _____
MOTORISTA-782510, com salário de R\$ 2.500,00 para exercer a função de _____
Tipo de Salário: Mensal

HORÁRIO DE TRABALHO		
SEG: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
TER: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUA: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
QUI: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SEX: Entrada 07:00	Intervalo (s) 11:00 13:00	Saída 17:00
SAB: Entrada	Intervalo (s) COMPENSADO	Saída
SOM: Entrada	Intervalo (s) DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	Saída

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO						
Opção?	Data da opção	Data da retratação	Banco	Agência	Praça	UF
	18/08/2025	/ /				

Nat: Brasileira
Nome: OSVALDO JOSE DA ROCHA
Nome da Mãe: SOFIA DE AREDA ROCHA
Cidade em: UNAI-MG
Nasc: 16/07/1972
Civil: Solteiro
Escolaridade: 4 - Do 6º ao 9º ano do ensino
Município: BUENOS AIRES
Estado: PRIMAVERA
Município: UNAI
Habilitação:
Profissão:
Militar:

QUANDO ESTRANGEIRO
Carteira modelo 19 nº _____
Nº Registro Geral _____
Casado(a) com brasileira(o)? _____
Nome do conjugue _____
Tem filhos brasileiros? _____
Quantos? _____
Data da chegada no Brasil: _____
Naturalizado: Não
Decreto nº _____

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (P.I.S.)
Cadastrado em _____
sob o nº _____
dep. no banco _____
Endereço _____
Banco _____
Agência _____
Endereço da agência _____
Obs: _____

_____ de _____ de _____

X
Assinatura do Empregado



ALTERAÇÃO DE SALÁRIO			(HORA-DIA-MÊS)
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por
Em	/ /	R\$	por

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		
GUIA Nº	DATA	SINDICATO

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em
Em	Alta em

FÉRIAS CONCEDIDAS			
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /
de	/ /	a	/ /

Observações:

.....

.....

.....

Recebi os seguintes documentos que me pertencem:

Data da Demissão: de de

Assinatura:

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENV
 CNPJ: 25.213.140/0001-79

FAVORECIDO: VANDERLEI JOSE DA ROCHA
 CPF: 579.733.501-87
 AGENCIA: 0508-8 - UNAI MG
 CONTA: 71.489-5
 DATA DE PAGAMENTO: 12/09/2025
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.044,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B68.3EA.9DA.597.83B

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025 Adm: 18/08/2025
 25.213.140/0001-79 Departamento: GERAL

27 VANDERLEI JOSE DA ROCHA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	1.129,03	
1999	INSS	7.5 %		84,67
			1.129,03	84,67
			Líquido.....:	1.044,36
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.500,00	1.129,03	1.129,03	90,32	521,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura _____
 Data ____/____/____

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO
 CNPJ: 25.213.140/0001-79

FAVORECIDO: BRUNO BARBOSA DA SILVA
 CPF: 162.971.526-32
 AGENCIA: 0508-8 - UNAI MG
 CONTA: 67.797-3
 DATA DE PAGAMENTO: 12/09/2025
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.194,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.713.342.001.42B.C61

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025 Adm: 18/08/2025
 25.213.140/0001-79 Departamento: GERAL

26 BRUNO BARBOSA DA SILVA (EDUCADOR SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
100	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	1.291,61	
19998	INSS	7.5 %		96,87
			1.291,61	96,87
			Líquido.....:	1.194,74
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.860,00	1.291,61	1.291,61	103,32	684,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENV
 CNPJ: 25.213.140/0001-79

FAVORECIDO: ANA MARIA PEREIRA SILVA
 CPF: 550.788.696-20
 AGENCIA: 0508-8 - UNAI MG
 CONTA: 71.497-6
 DATA DE PAGAMENTO: 12/09/2025
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.351,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.849.407.767.E2D.ED8

550.788.696-20

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
25.213.140/0001-79

ANA MARIA DA SILVA

COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 2.493,33	
19998	INSS	8,42%		R\$ 142,28
LIQUIDO			SUAS	R\$ 2.351,05
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 378,52

Recibo de Pagamento Mensal					Adm: 07/07/2025
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025					
25.213.140/0001-79					Departamento: GERAL
22 ANA MARIA PEREIRA DA SILVA (ASSISTENTE SOCIAL IN)					
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
10	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	4.400,00		
1001	FALTAS	10.0		1.419,35	
19998	INSS	8.42 %		251,08	
			4.400,00	1.670,43	
			Liquido.....:	2.729,57	
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	
4.400,00	2.980,65	2.980,65	238,45	2.373,45	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura _____

Data _____

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENV
 CNPJ: 25.213.140/0001-79

FAVORECIDO: NEURI ALVES DE SOUSA JUNIOR
 CPF: 074.598.986-19
 AGENCIA: 0508-8 - UNAI MG
 CONTA: 71.494-1
 DATA DE PAGAMENTO: 12/09/2025
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.380,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICAÇÃO: 2 886 BAA.D65.581.DEF

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
25.213.140/0001-79

NEURI ALVES DE SOUSA JUNIOR

COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 1.453,50	
19998	INSS	7,65%		R\$ 73,46
LIQUIDO			SUAS	R\$ 1.380,04
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 248,87

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025
 25.213.140/0001-79

Adm: 07/07/2025

Departamento: GERAL

24 NEURI ALVES DE SOUSA JUNIOR (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	2.500,00	
10002	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
10031	FALTAS	10.0		806,45
19998	INSS	7.65 %		129,64
			2.565,00	936,09
Líquido.....:				1.628,91
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.500,00	1.693,55	1.693,55	135,48	1.086,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENV
 CNPJ: 25.213.140/0001-79

FAVORECIDO: ALESSANDRA MARTINS GONTIJO REN
 CPF: 054.303.976-52
 AGENCIA: 0508-8 - UNAI
 CONTA: 64.172-3
 DATA DE PAGAMENTO: 12/09/2025
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.347,68

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.D59.0E0.BDA.23A.77B

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL				
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025				
25.213.140/0001-79				
ALESSANDRA MARTINS GONTIJO RENEIROS				
COORD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 1.530,00	
19998	INSS	11,91%		R\$ 182,33
			LIQUIDO	R\$ 1.347,68
			AUDEC	R\$ 1.030,57

Recibo de Pagamento Mensal					Adm: 03/02/2025	
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025			Departamento: GERAL			
25.213.140/0001-79						
17 ALESSANDRA MARTINS GONTIJO RENEIROS (SUPERVISAO DE PROJET)						
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
10001	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	2.700,00			
19998	INSS	11.91 %		321,75		
			2.700,00	321,75		
			Líquido.....:	2.378,25		
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF		
2.700,00	2.700,00	2.700,00	216,00	2.092,80		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:47
 050800508 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C - AUDEC
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 61.319-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2025
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.071.492
 VALOR TOTAL 1.534,77

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: NIVALDA DIAS GOMES
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 71.492-5
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.061.319

NR. AUTENTICACAO 5.CB7.CD3.29F.047.1BC

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025

25.213.140/0001-79

NIVALDA DIAS GOMES

COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 1.620,67	
19998	INSS	7,82%		R\$ 85,90
LIQUIDO			SUAS	R\$ 1.534,77
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 251,06

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025
 25.213.140/0001-79

Adm: 07/07/2025

Departamento: GERAL

19 NIVALDA DIAS GOMES (EDUCADOR SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1001	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	2.860,00	
10031	FALTAS	10.0		922,58
19998	INSS	7.82 %		151,59
			2.860,00	1.074,17
			Líquido.....:	1.785,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.860,00	1.937,42	1.937,42	154,99	1.330,22

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
 ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
 25.213.140/0001-79

ELAINE REGINA DA SILVA				
COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 2.244,00	
19998	INSS	8,15%		R\$ 123,91
LIQUIDO			SUAS	R\$ 2.120,09
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 343,83

Recibo de Pagamento Mensal

Actm: 07/07/2025

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025
 25.213.140/0001-79

Departamento: GERAL

21 ELAINE REGINA DA SILVA (PEDADOGA INTINERANTE)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	3.960,00	1.277,42
100	FALTAS	10.0		218,66
19998	INSS	8.15 %		

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:47
 050800508 SEGUNDA VIA 0003
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C - AUDEC
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 61.319-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2025
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.032.104
 VALOR TOTAL 2.120,09

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ELAINE REGINA DA SILVA
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 32.104-4
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.061.319
 NR.AUTENTICACAO E.547.CBB.BE8.C52.B04

Sa:	3.960,00	2.682,58	2.682,58	3.960,00	1.496,08	2.463,92	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
				214,60				2.075,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:47
 050800508 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C - AUDEC
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 61.319-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2025
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.013.748
 VALOR TOTAL 1.449,62

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: CLAUDIA MARIA O ALVES
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 13.748-0
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.061.319
 NR. AUTENTICACAO 5.9DC.223.9AF.51E.3E5

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
25.213.140/0001-79

CLAUDIA MARIA DE OLIVEIRA

COORD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 1.530,00	
19998	INSS	7,75%		R\$ 80,38
			LIQUIDO	R\$ 1.449,62
			AUDEC	R\$ 237,57

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025 Adm: 07/07/2025
 25.213.140/0001-79 Departamento: GERAL

25 CLAUDIA MARIA DE OLIVEIRA (SUPERVISORA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1000	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	2.700,00	
1000	FALTAS	10.0		870,97
19998	INSS	7.75 %		141,84
			2.700,00	1.012,81
			Líquido.....:	1.687,19
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.700,00	1.829,03	1.829,03	146,32	1.221,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:47
 050800508 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C - AUDEC
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 61.319-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2025
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.071.265
 VALOR TOTAL 1.973,50

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: ODETE EVANGELISTA SANTOS
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 71.265-5
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.061.319
 NR. AUTENTICACAO B.2E5.AEF.4E8.34C.205

042 884416.25

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
25.213.140/0001-79

ODETE EVANGELISTA DOS SANTOS

COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 2.244,00	
19998	INSS	7,82%		R\$ 208,87
19999	IRRF	15,00%		R\$ 61,63
LIQUIDO			SUAS	R\$ 1.973,50
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 1.509,14

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025
 25.213.140/0001-79

Adm: 07/07/2025

Departamento: GERAL

23 ODETE EVANGELISTA DOS SANTOS (PSICOLOGA INTINERANT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
100	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	3.960,00	
199	INSS	9.3 %		368,60
19999	IRRF	15.0 %		108,76
			3.960,00	477,36
			Líquido.....:	3.482,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.960,00	3.960,00	3.960,00	316,80	3.352,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL
 ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO E CIDADANIA - AGOSTO/2025
 25.213.140/0001-79

SANDRA LEONEL DIAS SANTANA

COOD	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTO	DESCONTOS
10001	SALARIO	17 DIAS	R\$ 1.620,67	
19998	INSS	7,82%		R\$ 85,90
LIQUIDO			SUAS	R\$ 1.534,77
LIQUIDO			AUDEC	R\$ 251,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	DECLARO TER RECEBID	Data
2.860,00	1.937,42	1.937,42	154,99	1.330,22		
Líquido.....:				1.785,83		
				1.074,17		

Recibo de Pagamento Mensal

ASSOCIACAO UNAIENSE DE DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA - Agosto/2025 Adm: 07/07/2025
 25.213.140/0001-79 Departamento: GERAL

20 SANDRA LEONEL DIAS SANTANA (EDUCADOR SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1000	SALARIO EMPREGADO	31 Dias	2.860,00	922,58
1000	FALTAS	10.0		151,59
19998	INSS	7.82 %		

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:47
 050800508 SEGUNDA VIA 0002
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C - AUDEC
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 61.319-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2025
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.071.493
 VALOR TOTAL 1.534,77

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: SANDRA LEONEL DIAS
 AGENCIA: 0508-8 CONTA: 71.493-3
 NR. DOCUMENTO 550.508.000.061.319

NR.AUTENTICACAO 8.4BA.214.98A.3DD.9F8

2.860,00	1.937,42	1.937,42	154,99	Base Calc. IRRF	DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE.	Data
Líquido.....:				1.785,83		
				1.074,17		
				1.330,22		