

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
 01/04/2019 a 30/04/2019 - 02411691000141
 000083 FLAVIA SILVA FERNANDES Administrador

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	100,00	1.250,00	
903	INSS Folha			100,00
Felicidades no seu Aniversário.				
			Valor Líquido	100,00
			Base Cálcul. IRRF	1.150,00
			F G T S do mês	100,00
			Base Cálcul. IRRF	1.150,00
			Faixa IRRF	1.150,00

Saldo Base 1.250,00 Sal. Contri. INSS 1.250,00 Base Calc. FGTS 1.250,00 Base Cálcul. IRRF 1.150,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/04/2019 DATA Flávia Silva Fernandes ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 30/04/19

Comp. 018 Banco 104 Agência 1529 C1 0 Conta 03006636-6 C2 8 Série AAA Cheque nº 900372 C3 0 | RS # 1.150,00

Pague por este cheque a quantia de (Um mil cento e cinquenta Reais)

Flávia Silva Fernandes e centavos acima ou à sua ordem



Contagem 30 de Abril de 20 19
[Signature]

VALE VERDE
 PCA SILVIANO BRANDAO, 82
 CONTAGEM-MG
 CONFECÇÃO: 01/2019

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCI
 CNPJ 02.411.694/0001-41

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 04/2003

900372 018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 900372 0

104152901 01890037250 03006636630

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 30/04/19
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 30/04/19
[Signature]

Empregador ou Razão Social: (1) _____
 Adv. Econ. _____ CNPJ _____
 Empregado: Gláucia Silva Fernandes
 Nº Reg. _____ Nº CTPS _____ Função: Administ.
 Mês: Abril Ano: 2019 Local de Trabalho: _____
 Freq. de Trab.: Entrada _____ Intervalo p/ Refeição _____ Saída _____ Rep. Semanal _____

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1			13:02	17:03			
2			12:58	17:00			
3			12:58	17:00			
4			13:14	17:15			
5			12:58	17:00			
6			Sábado				
7			Domingo				
8			12:57	17:01			
9			12:58	16:57			
10			12:57	17:00			
11			12:57	16:58			
12			Feriado				
13			Sábado				
14			Domingo				
15			12:56	17:00			

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

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16			12:54	16:58			
17			12:58	17:01			
18			Feriado				
19			Feriado				
20			Sábado				
21			Domingo				
22			12:56	17:00			
23			12:52	16:55			
24							
25							
26			Afastado				
27							
28							
29							
30			12:56	17:01			
31							

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

Gláucia Silva Fernandes
 ASSINATURA DO EMPREGADO

De acordo com a Portaria MTB nº 3.162, de 8/9/82 e 3.081, de 11/4/84, o presente Cartão de Ponto, substitui o Quadro de Horário de Trabalho, inclusive o de menores.



GRIFFE
 PAPER

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

Nome do paciente: FLAVIA SILVA FERNANDES	Nº Pront.: 0001329654	Nº Atend. 29829359
Data de Nascimento: 08/04/1988	Idade: 31 Anos 0 Mês 16 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: MARIA SILENE DA SILVA FERNANDES	Setor:	Leito:
Profissional: RODIRLEY ANDRADE DINIZ	Data Assinatura: 24/04/2019 11:26:02	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) FLAVIA SILVA FERNANDES necessita permanecer afastado por 6 dias a partir de 24/04/2019 por razões médicas. CID A90.


(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

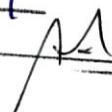
Eu, FLAVIA SILVA FERNANDES, RG MG14841122, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

FLAVIA SILVA FERNANDES

00611553529
Esp. 20092
Rodirley Andrade Diniz

Assinatura e Carimbo

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19


124

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

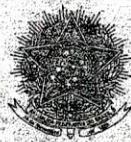
Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

128.89407.11-1

NÚMERO

6231521

SÉRIE

001-0

UF

MG

Flávia Silva Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO

30/04/99

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO

30/04/99

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

08/04/1988
NASCIMENTO

LOC. DE NASC. BELO HORIZONTE - MG

FILIAÇÃO LUIZ DE ALMEIDA FERNANDES

MARIA SILENE DA SILVA FERNANDES

DOC. APRESENTADO R.G. 14841122, SSP/MG

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEITURAS DE 18 DE MAIO DE 1985

R.G. 14841122

LOCAL DA EMISSÃO: SDT/CONTAGEM

EMISSÃO: 12/12/2003

Carlos A. M. Cavazzoni
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - MATRIMÔNIO ENTRE PARCEIROS | F - OUTROS

02.441.891/0004149

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

Av. A, n.º 2.167 - B

CCO/CPF/CEI: Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

ENDEREÇO: CONTAGEM - MG

MUNICÍPIO: UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO: Administradora

CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE Abril DE 2019

REGISTRO Nº: FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.250,00 (Um mil duzentos e cinquenta reais)

1ª ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

DATA DE SAÍDA: DE DE 19

COM. DISPENSA CD Nº:

FGTS Nº DA CONTA:

EMPREGADOR:

CCO/CPF/CEI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO:

CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE 19

REGISTRO Nº: FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA: DE DE 19

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº:

FGTS Nº DA CONTA:

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 30/04/19

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

A partir de 01/05/2008 passou a exercer a função de Anot. Contabil.

EMATEX IND. E COM. TEXTIL LTDA
Carlos Henrique Ribeiro
Código de Pessoa
4510-558 (1997) / 000

contribuições sindicais
2010 - R\$ 38,40
2011 - R\$ 46,67
2012 - R\$ 66,67

EMATEX IND. E COM. TEXTIL LTDA
Em 05/11/11 passou a exercer a função de Anot. Contabil.

EMATEX IND. E COM. TEXTIL LTDA

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

O Salário de R\$ 1250,00 é sob 20 horas semanais

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

CONTRATO DE TRABALHO

Particular admitido em caráter experimental pelo prazo de 45 dias a partir de 07/04/19 podendo ser prorrogado, conforme Artigo 445, parágrafo único da CLT.

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
30/04/19