

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA **Demonstrativo de Pagamento de Salário**

AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167 02411691000141
 01/04/2019 a 30/04/2019 COZINHEIRA

000079 VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARELI

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.235,13	0,36
999	Arredondamento do mes		0,04	98,81
610	Arredondamento mes anterior			
903	INSS Folha			
			Valor Liquido	99,17
				1.136,00

Saldo Base	1.235,13	Base Calc FGTS	1.235,13	Base Calc IRRF	946,73	Faixa IRRF
Sal. Contr. INSS	1.235,13	8,00	1.235,13	98,81		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 30/04/19 Valdineia B. Ramos Contareli
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO

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

12

CNPJ

Valdineia B.R. Contardi

Nº CTPS: Função: Codipeira

Ano: 2019 Local de Trabalho:

Entrada: Intervalo p/ Refeição: Saída: Rep.Semanal:

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

Nº	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	07:04	12:08	12:54	16:01			
17	<u>Atestado</u>						
18	<u>Feriado</u>						
19	<u>Recesso</u>						
20	<u>Sábado</u>						
21	<u>Domingo</u>						
22	<u>Atestado</u>						
23	<u>Atestado</u>						
24	07:20	12:37	13:32	16:59			
25	07:24	12:08	13:06	16:24			
26	07:08	13:11	16:08				
27	<u>Sábado</u>						
28	<u>Domingo</u>						
29	07:04	12:23	13:12	16:02			
30	07:20	12:01	13:00	16:46			
31							

Normas da Portaria MTB nº 3.162, de 8/9/82 e 3.081, de 11/4/84, o presente Cartão substitui o Quadro de Horário de Trabalho, inclusive o de menores.



GRIFFE
PAPER

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

Valdineia B. Ramos Contardi
ASSINATURA DO EMPREGADO

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



Atesto que o(a) Sr(a) Valdineia Bonini

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é valido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no periodo de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (um) dias, a partir de 17/4/19 por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no periodo de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

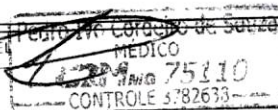
OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

17/4/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



SMS-A11

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

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



Unidade de Referência para Saúde da Família
 Prefeitura Municipal de Cotagema - SMS Cotagema
 Secretaria Municipal de Saúde - Duque de Caxias, nº 297
 ATESTADO - Arro Petrolândia - CEP 32.072-170

Tel: 3352-5261 / 3352-5306

Atesto que o(a) Sr(a) Volobineis Bonini Ramos

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG. 11.048.169

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é valido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 2 (dois) dias, a partir de 22/4/19 por motivo de doença CID. A90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de / /

conforme o dispositivo no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo

UNIDADE DE SAÚDE

DATA
22/4/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten Signature]
 CONTR. Nº 1525993
 CRM nº 62770
 Dra. Orminda Luciana de Souza

SMS-A11

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

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

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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 predispoem 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.

Para 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.

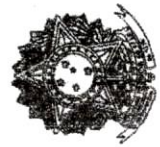
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



Número 44265 Série 0137MO

Valdemir Romão Romão Coutinho
ASSINATURA DO PORTADOR



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

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Valdemir Romão Romão Coutinho
Loc. Nasc. Rio de Janeiro
Est. RJ
Filiação Edite Romão e José Valéria Romão
Doc. Nº CI MO 11.018.69 S.S.P.M.B.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 05/02/04
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.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.411.691/0001-41**
 ASE. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 CNPJ/MF
 Rua Av. A, n.º 2.167 - B N°
 Município ~~Tropical~~ - CEP: ~~82.870-040~~
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **CONTAGEM - MG**
 CBO n°
 Data admissão de Fevereiro de 2019
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 I° 2°
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 I° 2°
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 I° 2°
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 I° 2°
 Com. Dispensa CD N°

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

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

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
30/04/2019**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 30/04/2019 até
30/04/2019FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO
EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000151	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	30/04/2019		2.717,00	Real	REMETIDO
000152	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	30/04/2019		1.354,00	Real	REMETIDO
000153	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	30/04/2019		1.136,00	Real	REMETIDO
000154	082.058.216-66	ROSALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	30/04/2019		1.104,00	Real	REMETIDO
000155	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	30/04/2019		3.093,00	Real	REMETIDO
000156	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	30/04/2019		1.181,00	Real	REMETIDO
000157	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	30/04/2019		1.181,00	Real	REMETIDO
000158	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	30/04/2019		1.137,00	Real	REMETIDO
000159	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	30/04/2019		1.104,00	Real	REMETIDO
000160	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	30/04/2019		1.137,00	Real	REMETIDO
000161	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	30/04/2019		1.008,00	Real	REMETIDO
000162	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	30/04/2019		1.445,00	Real	REMETIDO

TOTAL GERAL: 17.597,00

Pag: 1-

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

201