

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
01/11/2019 a 30/11/2019 02411691000141

000080 KELLEN PRISCILA PAULA SILVA Educadora Infantil 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.342,85	
999	Arredondamento do mes		0,46	
604	Vale Transporte			80,57
610	Arredondamento mes anterior			0,32
903	INSS Folha			107,42
			1.343,31	188,31
			Valor Líquido	1.155,00
			F.G.T.S do mês	Faixa IRRF
			107,42	1.235,43
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			8,00	1.342,85
			Sal. Contri. INSS	
			1.342,85	
			Saldo Base	
			1.342,85	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

29/11/19 DATA

Kellen Priscila Paula Silva ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Nº de Ordem 02 Empregador ou Razão Social
 Ativ. Econ. CNPJ 02.411.691/0001-41

Empregado Kellen Priscila P. da Silva
 Nº Reg. Nº CTPS Função Ed. Infantil

Mês Novembro Ano 2019 Local de Trabalho

Hor. de Trab. Entrada Intervalo p/ Refeição Saída Rep. Semanal

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	07:04	11:13	12:54	16:54			
2	Sábado						
3	Domingo						
4	06:57	11:08	13:03	17:11			
5	07:11	11:11	13:00	17:07			
6	07:14	11:30	13:00	17:32			
7	07:30	11:05	12:58	17:05			
8	07:04	11:07	12:58	17:10			
9	Sábado						
10	Domingo						
11	07:00	11:06	13:00	17:36			
12	06:59	11:07	13:04	17:14			
13	07:03	11:07	13:56	17:11			
14	07:00	11:02	13:02				
15	Feriado						

Nos termos da 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

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

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	Sábado						
17	Domingo						
18	06:59	11:13	12:56				
19	07:00	11:08	12:57	17:06			
20	Feriado						
21	06:54	11:30	12:49	17:10			
22	Atestado						
23	Sábado						
24	Domingo						
25	Atestado						
26	06:57	11:16	12:59	17:08			
27	07:00	11:04	12:53	17:16			
28	06:54	11:13	12:58	17:04			
29	06:56	11:04	12:58	17:12			
30	Sábado						
31							

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

Kellen Priscila Paula Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19



PREFEITURA DE BETIM

SOLZA (IMBIRUCU)
Av. Senharia 1 N° 300
Bairro PATESTADO 510-05
Tel: 3507-5232 / 3507-2973
CNPJ: 07.012.212/0001-14



Atesto que o(a) Sr(a) Kellen Puscile Paule Sloss
Portador da Carteira Profissional n° _____
e Carteira de Identidade n° _____

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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria n° 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de 12:00 às 14:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID: _____ (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 § 1° 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 disposto no inciso XVII, art. 7°, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/1988. (Licença Maternidade).

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

13 / 11 / 2019

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

13/11/19
André Carlos de C. Simões
Cirurgião Dentista
CRO-MG 16.000

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

DENTTARIS Odontologia.

Atesto para os devidos fins que
Kellen Paissile Paula Silva foi submetida
a procedimentos cirúrgicos exodontia
portante, recomendando repouso de 04 (quar-
tro) dias.

Betim, 22 de novembro de 2019

cid. K01.1

Marisa
Marisa Ap. Naves Mariano
Cirurgiã Dentista
CRO - 29.396

Av. Bandeirantes, Nº 1045 - Sala 20 (1º andar) Chácara - Betim - MG - CEP: 32670-345
(31)99255-4432 Whatsapp facebook.com/denttaris dra.marisa@gmail.com

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
29/11/2019

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 29/11/2019 até
29/11/2019FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000247	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	29/11/2019		2.830,00	Real	REMETIDO
000248	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	29/11/2019		1.416,00	Real	REMETIDO
000249	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	29/11/2019		1.188,00	Real	REMETIDO
000250	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	29/11/2019		1.235,00	Real	REMETIDO
000251	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	29/11/2019		3.219,00	Real	REMETIDO
000252	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	29/11/2019		1.155,00	Real	REMETIDO
000253	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	29/11/2019		1.235,00	Real	REMETIDO
000254	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	29/11/2019		1.201,00	Real	REMETIDO
000255	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	29/11/2019		1.154,00	Real	REMETIDO
000256	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	29/11/2019		1.201,00	Real	REMETIDO
000257	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	29/11/2019		1.054,00	Real	REMETIDO
000258	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	29/11/2019		1.599,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.487,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
29/11/19