

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/03/2018 a 31/03/2018 ADMINISTRAÇÃO 02411691000141 Educadora Infantil 2  
 000058 ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTARELI CPF: 08205821666

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	125:00	1.222,55	
999	Arredondamento do mes		0,60	
604	Vale Transporte			73,35
903	INSS Folha			97,80
			<b>Valor Líquido</b>	171,15
				1.052,00

Saldo Base 1.222,55  
 Sal. Contri. INSS 1.222,55  
 Base Cál. FGTS 8,00  
 Base Cál. FGTS 1.222,55  
 F.G.T S do mês 97,80  
 Base Cál. IRRF 935,16  
 Faixa IRRF 935,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 05/04/18 DATA  
 Rosa Alice Bonini Ramos Contareli ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 05/04/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 05/04/18

209

Nº de Ordem Empregador ou Razão Social

Ativ. Econ. CNPJ

Empregado **Rosa Alice**

Nº Reg. Nº CTPS Função

Mês **Março** Ano **2017** 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			12:57	17:25			
2			12:48	17:16			
3			Sabado				
4			Domingo				
5			12:50	17:17			
6			12:41	17:15			
7	12:53	12:53	17:21				
8			12:49	17:15			
9			12:35	17:16			
10			Sabado				
11			Domingo				
12			12:36	17:18			
13			12:44	17:15			
14			12:46	17:15			
15			12:49	17:10			

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			R\$

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16			12:45	17:07			
17			Sabado				
18			Domingo				
19			12:54	17:17			
20			13:13	17:21			
21			12:54	17:19			
22			13:31	17:21			
23			Feriado				
24			Sabado				
25			Domingo				
26			12:58	17:23			
27			12:55	17:16			
28			Afastado				
29			Feriado				
30			Sabado				
31			Sabado				

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

*Rosa Alice Bonini Ramos*  
ASSINATURA DO EMPREGADO *Ramos*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
05/04/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
05/04/18

208



Atesto que o(a) Sr(a) Dona Alice Bonine

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 válido 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 01 (um) dias, a partir de 28/03/18 por motivo de doença CID: R69 (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 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

28/03/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/O MATERIAL FORNECIDO  
05 04/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/O MATERIAL FORNECIDO  
05 04/18

207

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Rosa Alice Bonami Ramos Portinho  
 Loc. Nasc. Alamos Est. MT Data 11/03/79  
 Filiação Rosa Alice Bonami e José Valdir Ramos  
 Doc. Nº C.C. 35 Fls. 18 União O. Br.

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº  
 Exp. em / / Estado  
 Obs.  
 Data Emissão 05/02/03  
 DRT



Assinatura de Funcionário

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
05/04/18

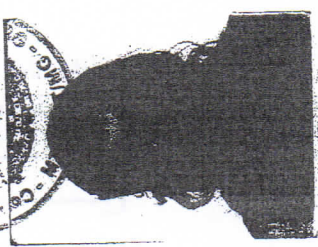
**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**  
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Nascimento .....  
 Doc. ....

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
05/04/18

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 electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.  
 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.  
 Pare 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.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**  
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**



Número ..... Série 0354116

Rosa Alice Bonami Portinho  
 ASSINATURA DO PORTADOR

206

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

Empregador ... ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

CNPJ/MF

Av. A, n.º 2.167 - B

Rua

Município

Beiro Tropical - CEP: 32.070-000

Esp. do estabelecimento

CONTAGEM - MG

Cargo

Educadora Infantil 2

CBO nº 331105

Data admissão 07 de Dezembro de 2017

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 222,55 (Um

cento e vinte e dois reais e cinco

centavos)

ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

1º 2º

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 .....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 05/04/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 05/04/18

205

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
04/04/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 05/04/2018 até  
05/04/2018FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000271	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	05/04/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
000272	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	05/04/2018	1.289,00	Real	REMETIDO
000273	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	05/04/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
000274	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	05/04/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
000275	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	05/04/2018	1.051,00	Real	REMETIDO
000276	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	05/04/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
000277	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	05/04/2018	1.289,00	Real	REMETIDO
000278	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	05/04/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
000279	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	05/04/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
000280	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	05/04/2018	1.052,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:					14.265,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
05 / 04 / 2018

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
05 / 04 / 18

247