

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167
 01/05/2018 a 31/05/2018 - 02411691000141

Demonstrativo de Pagamento de Salário

000067 LOURDES DELIA SERVIAN CPF: 02183189606 Aux. de Secretária

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.600,00		
604	Vale Transporte			96,00	
903	INSS Folha			128,00	
			1.600,00	224,00	
			Valor Líquido	1.376,00	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	1.600,00	8,00	1.600,00	128,00	1.472,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA 7/6/18 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Lourdes Servian*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

66

104 1529 0 03006636-6 8 AAA 302032 0 =R\$ 376,00 =

Pague por este cheque a quantia de (Hum mil trezentos e setenta e seis reais)

Lourdes Delia Servian e centavos acima ou à sua ordem

CAIXA

Contagem, 07 de junho de 2018
[Signature]

VALE VERDE, MG
PCA SILVIANO BRANDAO, 82
CONTAGEM - MG
CONFECCAO - 02/18

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL
CNPJ/CPF 02.411.641/0001-41
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/2003

10415291000000000300663663

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Signature]

Promed

O (a) Sr. (a) Cláudio Osvaldo Soares

ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes dos órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica.

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Compareceu no Centro Médico Promed Eldorado
das 09 às 10 horas para:

- Consulta médica
 - Acompanhar familiar
 - Entrega de exames
 - Outros
- Podendo retornar ao trabalho

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Deverá permanecer _____ (_____)
dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.
CID _____

LICENÇA MATERNIDADE

Necessita permanecer _____ (_____)
dias afastado(a) do trabalho a partir desta data conforme disposto no inciso XVII, art 7º,
capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88.

02/05/18
Data

Liliana Azine Melo
NUTRICIONISTA
CRN 9/14803

Azine
Médico / CRM

- Santa Efigênia** - Avenida Brasil, 845, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG - CEP: 30140-000 Tel: (31) 3222-0447
- Venda Nova** - Rua Santo Antônio, 127, Venda Nova, Belo Horizonte/MG - CEP: 31515-100 - Tel: (31) 2532-2528
- Eldorado** - Rua Casuarinas, 112, Eldorado, Contagem/MG - CEP: 32310-570 - Tel: (31) 3546-2114 / 3546-2115
- Jardim Industrial** - Rua Thomaz Jefferson, 1.044, Jardim Industrial, Contagem/MG - CEP: 32215-290 - Tel: (31) 2559-0055 / 2559-7070

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

TRABALHADOR

Carteira de Trabalho e Previdência Social é documento obrigatório para o trabalhador em qualquer emprego ou atividade.

Devem ser registrados todos os dados pessoais do trabalhador, elementos básicos para o registro dos seus direitos perante o empregador e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação para o desemprego e ao Fundo de Garantia do Serviço - FGTS.

O conteúdo das anotações contido neste documento, em seu estado de conservação, constitui a qualificação e as atividades exercidas pelo portador.

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

PROTEGIDA COM RECURSOS DO FUNDAMENTO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

31217 0294387 01-80 - 24 PÁGINAS NUMERADAS

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Assinatura]

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 212.78914.67-8

NÚMERO 0294387 SÉRIE A01 UF MG

Servian Lourdes

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Assinatura]

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ESTRANGEIRO

LOURDES DELIA SERVIAN
 31217 0294387 01-80

FILIAÇÃO: LADISLAA RAMONA BENITEZ ARAUJO
 ARNULFO SERVIAN OCAMPOS

NASCIMENTO: 30/01/1957

ESTADO CIVIL: CASADO

NACIONALIDADE: ARGENTINA

DOCUMENTO: PROTOCCOLO PF 0835-4006064 - 06/09/2017 - RNE V9509260 - MG

RNE: V9509260

MODALIDADE: PERMANENTE

CPF: 021.831.896-06

VALIDADE: 06/09/2026

LOCAL DE EMISSÃO: SRTEIMG - BELO HORIZONTE

DATA DE EMISSÃO: 12/09/2017

[Assinatura]
 JOÃO CARLOS GONTHO DE AMORIM
 Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/MG

ASSINATURA DO EMISOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____

DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____

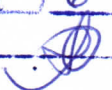
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

CONTRATO DE TRABALHO
02.411.691/0001-41
 ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 Av. A, n.º 2-167 - B
 Bairro Tropical - CEP: 32.070-040
CONTAGEM - MG
 CARGO: *Aux. de Secretária*
 CBO Nº: *422105*
 DATA DE ADMISSÃO: *01* DE *Fevereiro* DE *2018*
 REGISTRO Nº: _____ FLS. / FICHA: _____
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: *R\$ 1.600,00 (Um mil e seiscentos Reais)*
 ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
 COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTA: _____

CONTRATO DE TRABALHO 09
 EMPREGADOR: _____
 CGE/CPF/CEI: _____
 ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
 CARGO: _____
 CBO Nº: _____
 DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____
 REGISTRO Nº: _____ FLS. / FICHA: _____
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLUÇÃO TESTEMUNHA: _____
 DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLUÇÃO TESTEMUNHA: _____
 COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTA: _____

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
