

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
01/11/2018 a 30/11/2018

000067 LOURDES DELIA SERVIAN

CPF: 02183189606

Aux. de Secretária

02411691000141

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220,00	1.680,00	
999	Arredondamento do mes		0,20	100,80
604	Vale Transporte			134,40
903	INSS Folha			
			<b>Valor Líquido</b>	235,20
			1.680,20	1.445,00

Saldo Base 1.680,00

Sal. Contri. INSS 8,00

Base Cál. FGTS 1.680,00

Base Cál. IRRF 1.545,60

FGTS do mês 134,40

Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/12/18 DATA

*Luiz Fernando* ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

60



Nº 03

HORÁRIO

NOME Lourdes Delia

CARGO

MÊS Novembro ANO 2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	07:56			17:15			
2	Feriado						
3	Sábado						
4	Domingo						
5	07:45	11:33	13:01	17:15			
6	07:50	11:20	12:51	17:16			
7	07:42	11:43	12:50	17:15			
8	07:47	11:37	12:54	17:15			
9	07:52	11:31	12:55	17:17			
10	Sábado						
11	Domingo						
12	07:47		12:48	17:16			
13	07:48	11:33	12:52	17:17			
14	07:52	11:37	12:53	17:18			
15	Feriado						

OBSERVAÇÕES



COD. 8295

Nº	HORAS		A R\$	TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS			R\$	R\$	
	D. REM.			R\$		
	EXTRAS			R\$		
	AD. NOT			R\$		
	SALÁRIO FAMÍLIA			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	Recesso						
17	Sábado						
18	Domingo						
19	Recesso						
20	Feriado						
21	08:08	11:59	12:50	17:23			
22	08:02	11:39	12:55	17:17			
23	08:03	11:38	12:55	17:16			
24	Sábado						
25	Domingo						
26	07:44	11:33	12:50	17:15			
27	07:50	11:38	13:09	17:15			
28	07:41	11:31	12:53	17:15			
29	Afastado						
30	Afastado						
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

*Sonia Lourenço*  
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18



# Promed

O (a) Sr. (a)

Raquelis Delia Sarrion

**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 \_\_\_\_\_  
das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas para:

- Consulta médica
- Acompanhar familiar
- Entrega de exames
- Outros

Podendo retornar ao trabalho

**ATESTADO DE AFASTAMENTO**

Deverá permanecer 02 (100%) dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID A-09

**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.

29/11/18

Data

Dra. Daniela Cian Nazzetta  
MÉDICA  
CRM 69602  
CONTROLE 7285511

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  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

58



# TRABALHADOR

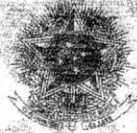
Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), documento obrigatório para qualquer emprego ou atividade

ser registrados todos os dados pessoais e profissionais, elementos básicos para o registro dos seus direitos perante o trabalho, bem como para a aposentadoria e demais benefícios garantindo, ainda, sua habilitação para o desemprego e ao fundo de garantia de serviço - FGTS.

contido neste documento de anotações, registro de conservação e condução, a qualificação e as atividades desempenhadas pelo seu portador.

seu valor, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, constitui para assegurar o seu nome e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR  
A CARTEIRA CONTEM 34 PÁGINAS NUMERADAS



## 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

SERIE A01

UF MG

*Lourdes Delia Servian*

ASSINATURA DO TITULAR



PELE EM DIREITO



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

### ESTRANGEIRO

**LOURDES DELIA SERVIAN**

FILIAÇÃO: LADISLAA RAMONA BENITEZ ARAUJO  
ARNULFO SERVIAN OCAMPOS

NASCIMENTO: 30/01/1987

ESTADO CIVIL: CASADO

NACIONALIDADE: ARGENTINA

DOCUMENTO: PROTOCOLO PF 08354005064 - 06/09/2017 - RNE V850926C - MG

RNE: V850926C

MODALIDADE: PERMANENTE

CPF: 02.1.831.896-06

VALIDADE: 06/09/2026

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/MG - BELO HORIZONTE

DATA DE EMISSÃO: 12/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR  
JOÃO CARLOS GONTIJO DE ANDRIM  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/MG

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: .....  
DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /  
DOCUMENTO: ..... MOTIVO: .....

NOME: .....  
DOCUMENTO: ..... MOTIVO: .....

NOME: .....  
DOCUMENTO: ..... MOTIVO: .....

NOME: .....  
DOCUMENTO: ..... MOTIVO: .....

**LEGENDA**

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

57



**CONTRATO DE TRABALHO**  
**02.411.691/0001-41**

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

ENDEREÇO: Av. A, n.º 2-167 - B  
 Bairro: Tropical - CEP: 32.070-040

MUNICÍPIO: **CONTAGEM - MG**

ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Hoz. de Secretária**  
 CBO Nº: **422105**

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Fevereiro** DE **2018**  
 REGISTRO Nº: \_\_\_\_\_ FLS./FICHA: \_\_\_\_\_  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 1.000,00 (Um mil e setecentos Reais)**  
 ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLDO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_  
 FGTS Nº DA CONTA: \_\_\_\_\_

**CONTRATO DE TRABALHO** 09

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_

CGC/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 ROLDO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLDO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº: \_\_\_\_\_

FGTS Nº DA CONTA: \_\_\_\_\_

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18



**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
10/12/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 10/12/2018 até  
10/12/2018FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000090	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	10/12/2018		2.717,00	Real	REMETIDO
000091	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	10/12/2018		1.353,00	Real	REMETIDO
000092	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000093	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	10/12/2018		1.169,00	Real	REMETIDO
000094	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	10/12/2018		3.093,00	Real	REMETIDO
000095	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	10/12/2018		1.104,00	Real	REMETIDO
000096	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	10/12/2018		1.181,00	Real	REMETIDO
000097	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000098	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	10/12/2018		1.104,00	Real	REMETIDO
000099	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	10/12/2018		1.135,00	Real	REMETIDO
000100	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	10/12/2018		1.136,00	Real	REMETIDO
000101	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	10/12/2018		1.008,00	Real	REMETIDO
000102	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	10/12/2018		1.145,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.417,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
10/12/18

112

# CAIXA

## CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1  
Posição:  
12/12/2018

### CAIXA PROGRAMADO

#### RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 12/12/2018 até  
12/12/2018

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000103	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104 1529	Conta Salário	987841471-5	12/12/2018		300,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:								300,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
12/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
12/12/18