

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167  
 01/08/2018 a 31/08/2018  
 000067 LOURDES DELIA SERVIAN

02411691000141  
 Aux. de Secretária

CPF: 02183189606

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220,00	1.600,00	96,00
604	Vale Transporte			128,00
903	INSS Folha			
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.376,00</b>
			Base Cál. FGTS	1.472,00
			Base Cál. IRRF	1.472,00
			FGTS do mês	128,00
			Faixa IRRF	1.376,00

Saldo Base 1.600,00  
 Sal. Contr. INSS 1.600,00  
 8,00  
 1.600,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

29/8/18 DATA

*gysandra*  
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATENÇÃO: O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 29/08/18

ATENÇÃO: O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO  
 29/08/18

187

Nº

HORÁRIO		HORAS	A R\$	TOTAIS
		NORMAIS		R\$
		D. REM.		R\$
		EXTRAS		R\$
		AD. NOT		R\$
			SALÁRIO FAMÍLIA	R\$
			SOMA R\$	-----
			INSS	R\$
			TOTAL DO DESCONTO	R\$
			SALDO A RECEBER	R\$

NOME *Louredes Delia*

CARGO *Secretaria*

MÊS *Agosto* ANO *2018*

1ª QUINZENA

2

2ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
							16	07:59	11:30	12:36	17:00			
1	08:00	11:30	12:30	17:00			17	08:02	11:30	12:55	17:00			
2	08:00	11:30	12:32	17:02			18	<i>Atestado</i>						
3	07:58	11:30					19	<i>domingo</i>						
4	<i>Silva</i>						20	07:59	11:30	12:33	17:01			
5	<i>domingo</i>						21	08:01	11:30	12:32	17:06			
6	08:03	11:30	12:30	17:01			22	08:08	11:31	12:32	17:07			
7	08:01	11:32	12:32	17:01			23	09:04	11:35	12:34	17:00			
8	07:59	11:31	12:32	17:01			24	07:59	11:33	12:31	17:00			
9	08:01	11:30	12:30	14:14			25	<i>Silva</i>						
10	<i>Atestado</i>						26	<i>domingo</i>						
11	<i>Silva</i>						27	07:47	11:31	12:28	17:00			
12	<i>domingo</i>						28	07:57	11:30	12:35	17:00			
13	08:04	11:30	12:39	16:32			29	08:00	11:00	12:04	17:05			
14	08:09	11:33	12:21	17:00			30	<i>Feriado</i>						
15	07:59	11:38	12:40	17:00			31	<i>Recesso</i>						

OBSERVAÇÕES

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO



COO. 6285

*S. A. Paula*  
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

186

# Promed

O (a) Sr. (a) Laurelis Delia Servion

**ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA**

Ao exame clínico não apresenta sinais de doenças ~~infetocontagiosas~~, 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 (dois) \_\_\_\_\_  
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.

09/08/18

Data

Dra. Daniella Cian Nazzetta  
MÉDICA  
**CRM** 69602  
CONTROLE 7206511

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

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

185



HOSPITAL  
**Clinicare**

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(á) Sr.(a) Luiz de

Delmo Sermeni

portador da carteira de identidade ou profissional \_\_\_\_\_

necessita de (02) dois dias de afastamento do trabalho,

a partir de 12/08/18, por motivo de doença (CID). J03

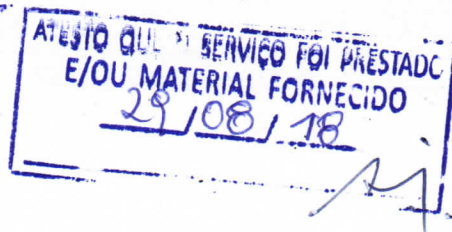
Betim, 17 de agosto de 2018.

Autorizo colocar CID  
(Assinatura)

Dr. Lucas Dantas Pedrosa  
CRM-MG 71728

Médico Responsável  
(Assinatura e carimbo)

Avenida Juscelino Kubitschek, 725 - Centro - CEP 32.510-000 - Betim - Minas Gerais  
Central de Atendimento: (31) 3596-0330



184

# TRABALHADOR

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

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

As anotações contidas neste documento, referentes ao seu estado de conservação, validade, e a qualificação e as atividades exercidas pelo seu portador.

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

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDADO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTE DOCUMENTO CONTEM 34 PÁGINAS NUMERADAS

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

## QUALIFICAÇÃO CIVIL ESTRANGEIRO

**LOURDES DELIA SERVIAN**  
31217.0294387.01-60

FILIAÇÃO..... LADISLAA RAMONA BENITEZ ARAUJO  
NASCIMENTO..... 30/01/1987  
ESTADO CIVIL..... CASADO  
NACIONALIDADE: ARGENTINA  
DOCUMENTO..... PROTOCOLO PF 0835-4005064 - 06/09/2017 - RNE V950926C - MG

RNE..... V950926C  
MODALIDADE..... PERMANENTE  
CPF..... 021.831.896-06  
VALIDADE..... 09/09/2026  
LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/MG - BELO HORIZONTE  
DATA DE EMISSÃO: 12/09/2017

JOÃO CARLOS SOUZA DE AMORIM  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/MG  
ASSINATURA DO EMISSOR

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE ..... PARA .....  
DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO.....

NOME.....  
DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO.....

NOME.....  
DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO.....

NOME.....  
DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR..... MOTIVO.....

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

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



82

08 **CONTRATO DE TRABALHO**

**02.411.691/0001-41**

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

COC/CFE: Av. A, n.º 2-167 - B

ENDEREÇO: Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

MUNICÍPIO: **CONTAGEM - MG** UF: **UF**

ESP. DO ESTABELECIMENTO

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 (Hum mil e seiscentos Reais)*

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLDO O TESTEMUNHA: *[Assinatura]*

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**  
*24/08/18*

*[Assinatura]*

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
*24/08/18*

*[Assinatura]*

<b>CAIXA</b>	<b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>	Página: 1
		Posição: 29/08/2018
<b>CAIXA PROGRAMADO</b>		
<b>RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE</b>		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI		Período de 29/08/2018 até 29/08/2018

FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000020	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	29/08/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000021	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	29/08/2018		1.290,00	Real	REMETIDO
000022	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000023	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	29/08/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000024	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	29/08/2018		1.052,00	Real	REMETIDO
000025	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	29/08/2018		2.963,00	Real	REMETIDO
000026	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000027	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	29/08/2018		1.125,00	Real	REMETIDO
000028	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000029	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000030	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	29/08/2018		1.080,00	Real	REMETIDO
000031	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	29/08/2018		1.080,00	Real	REMETIDO
000032	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	29/08/2018		961,00	Real	REMETIDO
000033	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	29/08/2018		1.376,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.909,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

244