

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
01/04/2018 a 30/04/2018

02411691000141

000055 KELLEN PRISCILA PAULA SILVA

Educadora Infantil 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos
001	Salário Base	220:00	1.222,55	
999	Arredondamento do mes		0,82	
604	Vale Transporte			73,35
610	Arredondamento mes anterior			0,22
903	INSS Folha			97,80
			Valor Líquido	171,37
			1.223,37	1.052,00
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			8,00	1.124,75
			1.222,55	1.222,55
			FGTS do mês	Faixa IRRF
			97,80	

Saldo Base 1.222,55

Sal. Contri. INSS 1.222,55

Base Cál. FGTS 8,00

Base Cál. IRRF 1.222,55

FGTS do mês 97,80

Faixa IRRF 1.124,75

Valor Líquido 1.052,00

171,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

27/4/18

Kellen Priscila Paula Silva

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18

Comp. Banco Agencia C1 Conta Cheque
018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 302000 2 | \$ 1.052,00 +
Pague por este cheque a quantia de (Um mil e cinquenta e dois Reais)

Kellen Priscila Paula Silva e centavos acima
ou à sua ordem

CAIXA

Contagem 27 de Abril de 20 18.
[Signature]

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

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL
CNPJ/CPF 02.411.691/0001-41
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/2003

⑈10615299⑈ 0183020005⑈ 700300663663⑈

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18
[Signature]

Nome Orden: _____ Empregador ou Razão Social: _____
 N.º Econ: _____ CNPJ: _____
 Empregado: Kellen
 N.º CTPS: _____ Função: Educador
 Ano: 2018 Local de Trabalho: _____
 Entrada: _____ Intervalo p/ Refeição: _____ Saída: _____ Rep. Semanal: _____

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
	06:57	11:08					
1	Domingo						
2	07:15	11:06	12:56	17:05			
3	06:55	11:10	12:57	17:08			
4	07:10	11:08	12:53	17:10			
5	07:06	11:08	13:16	17:09			
6	06:59	11:07		17:08			
7	Sábado						
8	Domingo						
9	Afastado						
10	Afastado						
11	06:55	11:08	13:00	17:10			
12	06:57	11:01	12:58	17:06			
13	06:55	11:37					
14	Sábado						
15	Domingo						

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	06:57	11:08	12:54	17:04			
17	07:02	11:07	12:57	17:05			
18	07:36	11:05	12:55	17:10			
19	06:55	11:19	12:59	17:13			
20	07:25	11:10	13:01	17:16			
21	Sábado						
22	Domingo						
23	07:01	11:12	12:53	17:06			
24	07:26	11:14	13:02	17:13			
25	07:05	11:11	12:41	17:13			
26	06:52	11:23	13:04	17:09			
27	06:57	11:09	13:00	17:12			
28	Sábado						
29	Domingo						
30	Recesso						
31							

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

Kellen Rosalia P. Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27/4/18



PREFEITURA DE BETIM

ATESTADO



SUS

Sistema Único de Saúde

Atesto que o(a) Sr(a) Walter Oliveira Paula Junior

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 médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido nesta unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 09/04/18 por motivo de doença CID: K52.9 (a pedido do cliente). (Este atestado é válido para 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 disposto no inciso XVII, art. 7º, 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

09/04/18
/20

PAULO S. FREITAS CAMILO
Médico - CRM/MG 29982

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

IMPRESSO GRAFICA - SEAD / PMB

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27.4.18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27.4.18

tes

TRABALHADOR

Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 20.101/1934 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 5462 de 01.05.1945 que aprovou a CLT.

Para ser registrado todos os dados pessoais do trabalhador, elementos básicos para a inscrição do nome nos diários parciais do Trabalho, bem como para a concessão de férias e demais benefícios trabalhistas, garantindo, ainda, sua habilitação para o emprego e ao fundo de garantia de reserva - FGTS.

Este documento contém informações pessoais do trabalhador, de conservação, e sua conduta a qualificação e as atividades exercidas pelo trabalhador.

Esta Carteira, e seu conteúdo, protege-la e garante-lhe o direito de manter o registro de sua vida profissional e garantir a preservação e validade de seus atos como trabalhador e cidadão. Para isso, deve conservar o seu livro e o livro de seu empregador, sendo válido, também, como documento de identificação.

Para mais informações sobre os recursos do Sistema de Amparo ao Trabalhador, consulte o Portal MTE: MTE.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

212.76137.24-0

3140535 0040 MG

Kellen Priscila Paula da Silva



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 27/4/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 27/4/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



KELLEN PRISCILA PAULA SILVA
FILIAÇÃO: ISRAEL SARMENTO DA SILVA
MARLENE PAULA DE OLIVEIRA SILVA
NASCIMENTO: 11/06/1997
SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BELO HORIZONTE - MG
DOCUMENTO: C-1, MG-17.694.266-04/09/2008 PC/MG MG
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF: 112.131.346-92
ZONA:
TT: ELEITOR:
SEÇÃO:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE BETIM/MG - 25/04/2013

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Form for identity change with fields for name, document, date of birth, and signature.

LEGENDA
A - CASAMENTO B - SEPARAÇÃO JUDICIAL C - DIVÓRCIO D - ADOPÇÃO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA G - DATA DE NASCIMENTO

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

EMPREGADOR **ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**
JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

CGC/CNPJ/CEI: **Av. A, n.º 2.167 - B**
Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

MUNICÍPIO **CONTAGEM - MG** UF **MG**
 ESP. DO ESTAB. DE TRABALHO

CARGO **Educadora Infantil I**
 CBO Nº **331105**

DATA DE ADMISSÃO **07** DE **Dezembro** DE **2017**

REGISTRO Nº _____ FLS. / FICHA _____

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA **R\$ 222,55 (Um mil, duzentos e vinte e dois reais e cinquenta e cinco centavos).**

1ª **ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**

DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE _____

2ª _____

COM. DISPENSA CD Nº _____

FGTS Nº DA CONTA _____

09

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
27 4 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
27 4 18