

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
01/04/2018 a 30/04/2018 - 02411691000141
000067 LOURDES DELIA SERVIAN 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
			Valor Líquido	1.376,00
Saldo Base			1.600,00	224,00
Sal. Contri. INSS	1.600,00	8,00	1.600,00	
Base Cál. FGTS		1.600,00		
F. G. T. S. do mês		128,00		
Base Cál. IRRF		1.472,00		
Faixa IRRF				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
27/4/18 DATA
Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]* 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

ATIVIDADE LTDA. INGI LASER

018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 302001 0 #1376,00#

Pague por este cheque a quantia de (Um mil trezentos e setenta e seis

Reais) e centavos acima

a Lourdes Delia Servian ou à sua ordem

CAIXA Contagem 27 de abril de 20 18

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

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

10415298 0183020015 700300663663

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

104

Nº de Ordem _____ Empregador ou Razão Social _____

Ativ. Econ. _____ CNPJ _____

Empregado Lourdes Dália

Nº Reg. _____ Nº CTPS _____ Função _____

ME Abril 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	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

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

7893688 070020

	HORAS	A RS	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	08:08	11:32	12:31	17:00			
17	08:14	11:38	12:36	17:00			
18	08:07	11:30	12:29	17:00			
19	08:10	11:12	12:08	17:02			
20	08:11	11:50	12:49	17:08			
21	<u>sábado</u>						
22	<u>Domingo</u>						
23	08:06	11:30	12:31	17:00			
24	08:15	11:30	12:30	17:00			
25	08:11	11:30	12:30	17:00			
26	08:06	11:32	12:24	17:00			
27	07:48	11:51	13:08	17:03			
28	<u>sábado</u>						
29	<u>domingo</u>						
30	<u>Recesso</u>						
31							

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

Senaitourel
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

100

Promed

O (a) Sr. (a) Romdes Dela Severan

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 01 dia

dias afastado(a) do trabalho a partir desta data por motivo de doença.

CID J30.4

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.

04/04/18

Data

Dr. Luis Gustavo Mapa Santos
MÉDICO
CRM^{MG} 68625
CONTROLE 2830310

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
27/4/18

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

TRABALHADOR

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

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

Contém o conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, bem como a conduta, a qualificação e as atividades exercidas pelo seu portador.

Devido à sua 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 direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDAMENTO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

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

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

Debra Benedit

ASSINATURA DO TITULAR



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

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 V950925C - MG
 RNE: V950925C
 MODALIDADE: PERMANENTE
 CPF: 021.831.896-06
 VALIDADE: 06/09/2026
 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/MG - BELO HORIZONTE
 DATA DE EMISSÃO: 12/09/2017

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

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

98

08 **CONTRATO DE TRABALHO**

02.411.691/0001-41

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

COCIFIC: Av. A, n.º 2-167 - B

ENDEREÇO: Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

MUNICÍPIO: **CONTAGEM - MG**

ESP. DO ESTABELECIMENTO: []

CARGO: Aux. de Secretaria

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. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD Nº:

FCTS 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 RDOO C/ TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA: DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOO C/ TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº:

FCTS Nº DA CONTA:

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