

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167 01/07/2018 a 31/07/2018 02411691000141

Demonstrativo de Pagamento de Salário

000060 SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES CPF: 050054566-94 Coordenador Pedagógico 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos
001	Salário Base	220:00	2.978,60	
999	Arredondamento do mes		0,54	
610	Arredondamento mes anterior			0,47
903	INSS Folha			327,65
914	IRRF Folha			56,02
			Valor Líquido	384,14
			F.G.T.S do mês	2.595,00
			Base Cál. F.G.T.S	Faixa IRRF
			238,28	2.650,95
			Base Cál. INSS	
			2.978,60	
			Sal. Contri. INSS	
			11,00	
			Base Cál. F.G.T.S	
			2.978,60	
			Saldo Base	
			2.978,60	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

31/07/18 DATA

Simone Consuelo de Faria Pires ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/2018

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/2018

Nº

HORÁRIO	

NOME

Simone

CARGO

Coordenadora pedagógica

MÊS

Julho

ANO

2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	Domingo						
2	09:52			17:29			
3	07:01						
4							
5				17:25			
6	07:05						
7	Sábado						
8	Domingo						
9	09:08			17:44			
10	10:21			17:36			
11	09:04			17:40			
12	09:07			17:43			
13	06:54			17:40			
14	Sábado						
15	Domingo						

OBSERVAÇÕES



COD. 6295

	HORAS	A R\$	TOTAIS
NORMAIS			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

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30	09:56			17:31			
31	Atestado						

Recebido

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Simone C. S. Pires
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

2ª QUINZENA

UPA PETROLÂNDIA

End.: Rua Refinaria União, nº 137
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM Petrolândia - SUS Contagem - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE:	UPA PETROLÂNDIA 3352-5312 / 5692
ESTADO	Rua Refinaria União, nº 137, Bairro Petrolândia - Contagem - MG / Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692
Portador(a) do documento nº <u>30/07/18</u> Sr(a) <u>Monique Consuelo de Faria Pires</u>	
<input type="checkbox"/> Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).	
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.	
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>02 (dois)</u> dias, a partir de <u>30, 07, 18</u> por motivo de doença CID <u>-</u> (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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 _____ (_____) dias, conforme o dispositivo no inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - maternidade).	
OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura ou de preenchimento de mais de um campo	
<u>30/07/18</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Dr. Rodrigo Lage Raydan
CRM MG 43979
CONTROLE 0933252

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

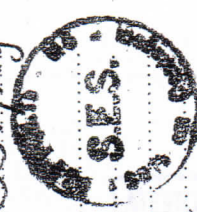
QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Simone Consuelo de Faria Pires X

Loc. Nasc. Contagem Est. M.G. Data 11.09.71

Filiação Raimundo Jacob de Faria

Maria Raimunda de Faria Doc. nº Mg-12.330.459 SSP/MG



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em..... Estado.....

Obs.....

Data Emissão 25.10.99 DRT M.G.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 10.562 Série 0117/MG

Simone Consuelo de Faria Pires
ASSINATURA DO PORTADOR

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.....
Nome
Doc.....
Nome
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
31/07/18

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

Empregador ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

CGC/MF Av. A, n.º 2.187 - BNº

Rua Bairro Tropical - CEP: 32.070-040

Município Contagem - MG

Esp. do estabelecimento Coordenador Pedagógico

Cargo CBO nº 239405

Data admissão 07 de Dezembro de 19 2017

Registro nº Fis/Ficha

Remuneração especificada R\$ 2.978,60 (Dois mil novecentos e setenta e oito reais e sessenta centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fis/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 31/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 31/07/18

CAIXA PROGRAMADO**RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

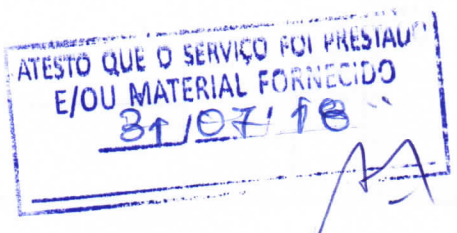
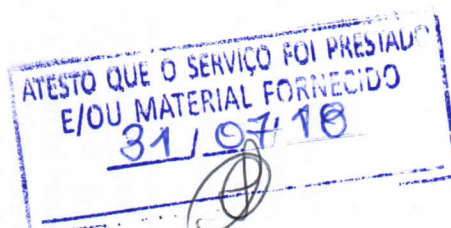
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 31/07/2018
até 31/07/2018FORMA DE CREDITO
EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000006	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	31/07/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000007	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	31/07/2018		1.289,00	Real	REMETIDO
000008	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	31/07/2018		1.157,00	Real	REMETIDO
000009	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	31/07/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000010	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	31/07/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000011	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	31/07/2018		2.963,00	Real	REMETIDO
000012	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	31/07/2018		1.052,00	Real	REMETIDO
000013	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	31/07/2018		1.125,00	Real	REMETIDO
000014	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	31/07/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000015	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	31/07/2018		1.052,00	Real	REMETIDO
000016	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	31/07/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000017	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	31/07/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000018	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	31/07/2018		960,00	Real	REMETIDO
000019	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	31/07/2018		1.472,00	Real	REMETIDO

TOTAL GERAL: 19.079,00

Pag: 1-



x 168