

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167
 01/04/2018 a 30/04/2018 - 02411691000141
 000062 VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARELI **COZINHEIRA**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	220:00	1.176,31	
599	Salário Família	001,00	31,71	
999	Arredondamento do mes		0,50	
610	Arredondamento mes anterior			0,42
903	INSS Folha			94,10
			Valor Líquido	1.114,00

Salário Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.176,31	1.176,31	1.176,31	94,10	892,62	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 27/04/18
 VALDINEIA B. RAMOS CONTARELI
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

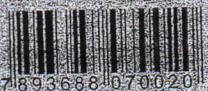
ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 27/4/18

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

Nº de Ordem: _____ Empregador ou Razão Social: _____
 Av. Econ: _____ CNPJ: _____
 Nome do Empregado: **Valdineia**
 Nº Reg: _____ Nº CTPS: _____ Função: **cozinheira**
 Mês: **Abil** 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	07:23	12:04	13:05	18:41			
3	07:40	12:46	13:33	18:44			
4	07:32	12:37	13:38	17:29			
5	Afastado						
6	07:31	D.P.		17:07			
7	Sábado						
8	Domingo						
9	07:30	12:43	13:31	17:25			
10	07:18	12:37	13:51	16:43			
11	07:16		13:00	16:22			
12	07:17	13:02	13:42	16:35			
13	07:18	11:34					
14	Sábado						
15	Domingo						

Nos termos da Portaria MTB nº 3162, 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

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

	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	07:21	12:12	13:20	16:31			
17	07:25	12:15	13:10	16:39			
18	07:35	12:37	13:43	17:23			
19	07:29	12:37	13:24	16:55			
20	07:24	12:38	13:33	16:28			
21	Sábado						
22	Domingo						
23	07:24	12:17	13:22	16:45			
24	07:42	12:32	13:38	16:46			
25	07:29	12:17	13:45	16:37			
26	07:22	D.P.		16:32			
27	07:22	D.P.		16:48			
28	Sábado						
29	Domingo						
30	Recesso						
31							

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

Montarela

ASSINATURA DO EMPREGADO



Atesto que o(a) Sr(a) Valdineia B. R. Cortez
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº MB11.048.169

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

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01, hum dias, a partir de 05/04/18 por motivo de doença CID. R51-J01 (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 _____ / _____ / _____

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 e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE UPA

DATA 05.04.18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Dr. Viviane S. T. de Oliveira
CRM-MG 67172
CONTROLE 4668111

SMS-A11

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

Você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

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.

Tudo 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 predispõem 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.

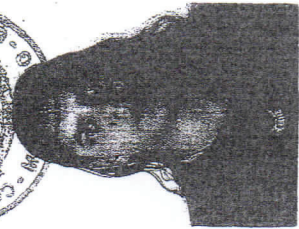
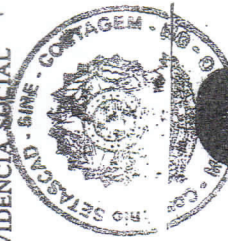
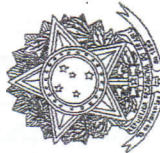
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 41265 Série 013910

ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27 / 4 / 10

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
27 / 4 / 10

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Waldemar José de Faria Júnior*
Loc. Nasc. *Brasília*
Filiação *Waldemar José de Faria e Maria Helena de Faria*
Doc. Nº *11.551.013*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emissão *14/02/10*



DRT
Assinatura do Funcionário

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.

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

Empregador ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CNPJ/MF JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

Rua Av. A. n.º 2.167 N.º B

Município Bela Vista - CEP: 32.070-050

Esp. do estabelecimento COZINHEIRO

Cargo COZINHEIRO

CBO n.º 89.14.07

Data admissão 02 de Dezembro de 2017

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.763,31 (Um mil

cento e setenta e seis reais e trinta e

um centavos)

ASS. DE ASS. SOCIA. JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N.º

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 27/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 27/12/18



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
27/04/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

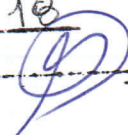
Período de 27/04/18 até
27/04/18

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000281	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	27/04/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
000282	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	27/04/2018	1.290,00	Real	REMETIDO
000283	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	27/04/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
000284	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	27/04/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
000285	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	27/04/2018	1.051,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:					7.133,00		

Pag: 1-

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

