

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167
01/05/2018 a 31/05/2018 - Demonstrativo de Pagamento de Salário

000062 VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARELI CPF: 120369056-84 02411691000141 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		0,58	
610	Arredondamento mes anterior			0,50
903	INSS Folha			94,10
			1.208,60	94,60
			Valor Líquido	1.114,00
Saldo Base		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.176,31	Sal. Contri. INSS	8,00	1.176,31	94,10
				892,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/10/2018 DATA

Valdineia B Ramos Contareli ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

Nº de Ordem: _____ Empregador ou Razão Social: _____
 Alíq. Econ.: _____ CNPJ: _____
 Empregado: Valdineia
 Nº Reg: _____ Nº CTPS: _____ Função: Cozinheira
 Mês: maio Ano: 2018 Local de Trabalho: _____
 Início de Trabalho: _____ Intervalo p/ Refeição: _____ Saída: _____ Rep. Semanal: _____

	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	
1							
2							
3							
4	07:32	12:50	13:49	17:03			
5							
6							
7	07:09	12:39	13:44	17:15			
8	07:14	12:35	13:34	16:47			
9	07:27	13:00	17:17				
10	07:23	12:53	13:52	16:33			
11	07:39	13:05	13:50	17:12			
12							
13							
14	07:20	12:17	13:27	16:30			
15	07:17	12:01	13:31	16:31			

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	07:25	12:44	13:43	17:14			
17	07:34	12:56					
18	07:21	12:44	13:43	16:52			
19							
20							
21	07:34	12:47	13:41	16:32			
22	07:38	11:18					
23	07:37	12:03	13:04	17:12			
24	07:29	12:38	13:36	17:04			
25	07:25			16:49			
26							
27							
28	07:01	12:46	13:34	16:31			
29							
30							
31							

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.

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



GRIFFE
PAPER

Valdineia B. Ramos Contarelli
ASSINATURA DO EMPREGADO

OBS: Este Cartão de Ponto é válido para o mês de maio de 2018.

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

94



EQUIPE 058 - SMS CONTAGEM

Atesto que o(a) Sr(a) Valdomiro B. Ruyter Cantaceli

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG 11.048.189

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 2 (dois) dias, a partir de 2/5/18 por motivo de doença CID. H83 (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 _____ / _____ / _____

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

DATA

2/5/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten Signature]
 Dra. Ciriana Luciana de Souza
 CRM 100.2770
 CONTROLE 162

SMS-A11

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Handwritten Signature]

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Handwritten Signature]

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.

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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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.

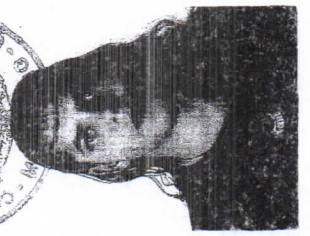
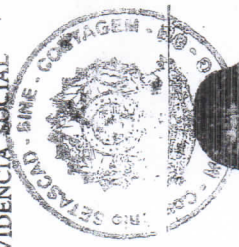
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

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.

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 11265 Série 013110

Marcelo Roberto Gomes Pereira
ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Marcelo Roberto Gomes Pereira
Loc. Nasc. SP Est. SP Data 10/05/1978
Filiação Dr. Roberto Gomes Pereira
Doc. Nº 11265

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 10/05/1978 / / Doc. Ident. Nº
Exp. em 10/05/1978 / / Estado SP
Obs.:
Data Emissão 10/05/1978 DRT 11265



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 Belo Tropical - CEP. 52.070-040

Esp. do estabelecimento CONTAGEM - MG

Cargo Contador CBO n.º 841908

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

1.º 2.º

Data saída de de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 7/6/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 7/6/18

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Página: 1
Posição:
07/06/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

Período de 07/06/2018 até
07/06/2018

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 041073 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

FORMA DE PAGAMENTO:	CREDITO EM CONTA	Agendamento	CPF	NOME	BCO.AGEN.C/CORRENTE	DT CREDITO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
		000286	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104.1529.037000009184-5	07/06/2018	2.595,00	Real	REMETIDO
		000287	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104.1529.037000002159-6	07/06/2018	1.289,00	Real	REMETIDO
		000288	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104.1529.037000009183-7	07/06/2018	1.083,00	Real	REMETIDO
		000289	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104.1529.037000012483-2	07/06/2018	1.114,00	Real	REMETIDO
		000290	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104.1529.037000012482-4	07/06/2018	1.052,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:							7.133,00		

Pag: 1

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Assinatura]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
7/6/18
[Assinatura]

108