

Demonstrativo de Pagamento de Salário

00021 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURAL ALVES DE FARIA, 2167
01/06/2018 a 30/06/2018 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		0,66	
610	Arredondamento mes anterior			0,58
903	INSS Folha			94,10
			Valor Líquido	1.114,00
			F. G. T. S do mês	Faixa IRRF
			Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF
			Sal. Contri. INSS	892,62
			1.176,31	8,00
			1.208,68	94,10

Saldo Base 1.176,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/07/18 *Valdineia Bonini Ramos Contareli*

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

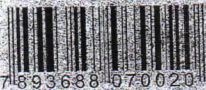
**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO**
 4/7/18

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO**
 4/7/18

N.º de Ordem: _____ Empregador ou Razão Social: _____
 Ativ. Econ.: _____ CNPJ: _____
 Empregado: **Valdineia**
 N.º Reg.: _____ N.º CTPS: _____ Função: **Cozinheira**
 Mês: **Junho** Ano: **2018** Local de Trabalho: _____
 H.º de Trab.: _____ Entrada: _____ Intervalo p/ Refeição: _____ Saída: _____ Rep. Semanal: _____

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2							
3							
4	07:30	12:44	13:42	18:34			
5	07:31	12:43	13:21	18:53			
6	07:30	12:44	13:49	17:04			
7	07:23	12:49	13:53	18:28			
8	07:15	12:38	13:42	16:54			
9							
10							
11	07:36	12:51	13:43	18:35			
12	07:30	12:51	13:37	16:33			
13	07:33	12:49	13:23	17:05			
14	07:37	12:28	13:35	16:42			
15	07:22			16:58			

Nos termos da Portaria MTB nº 3.162, de 09/82 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\$ _____ TOTALS _____
 NORMAIS _____
 EXTRAS _____
 SEMA-R\$ _____
 RES _____
 R\$ _____
 R\$ _____
 TOTAL DE DESCONTO _____
 SALDO A RECEBER _____
 N.º _____

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas.
Valdineia B. Ramos
 ASSINATURA DO EMPREGADO

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO**
04/07/18

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO**
04/07/18



UPA PETROLÂNDIA

End. : Rua Refinaria União, nº 137

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM Petrolândia - SUS - Contagem - MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Tel.: 3352-5312 / 5692

ATESTADO	UNIDADE DE SAÚDE: UPA PETROLÂNDIA
	Rua Refinaria União, nº 137, Bairro Petrolândia - Contagem - MG / Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Valdineia B.R. Contadori</u> portador(a) do documento nº _____	
<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 type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID _____ (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 <u>01 um</u> _____) dias, a partir de <u>28 de 06</u> _____	
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>28/06/18</u> DATA	 CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO**
04/07/18

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO**
04/07/18

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.

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 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 Série
111265 0137910

ASSINATURA DO PORTADOR
William Benício Gomes Portador

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome
Loc. Nasc.
Filiação
Data
Est.
Doc. N.º
ESTRANGEIROS

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N.º
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão
DRI
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 NºB

Município Beira Tropical - CEP. Est. 32.070-040

Esp. do estabelecimento CONTAGEM - MG

Cargo Contabilista

CBO nº 841903

Data admissão 02 de Dezembro de 2017

Registro nº 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 Nº

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 04/07/18

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
04/07/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 04/07/2018 até
04/07/2018

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000001	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	04/07/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000002	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	04/07/2018		1.289,00	Real	REMETIDO
000003	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	04/07/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000004	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	04/07/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000005	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	04/07/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									7.132,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
04/07/18

199