

00021 ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DA AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167  
01/08/2018 a 31/08/2018

02411691000141

Demonstrativo de Pagamento de Salário

000062 VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARELI CPF: 120369056-84

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		0,82	
610	Arredondamento mes anterior			0,74
903	INSS Folha			94,10
			Valor Líquido	94,84
				1.114,00

Saldo Base	1.176,31	Base Cál. FGTS	1.176,31	Base Cál. IRRF	892,62
Sal. Contr. INSS	1.176,31	FGTS do mês	94,10	Faixa IRRF	
	8,00				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

29/08/18 *Valdineia B Ramos Contareli*

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ATÉ O QUÍ. O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATÉ O QUÍ. O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

Nº

HORÁRIO

NOME

Valdineia

CARGO

Cozinheira

MÊS

Agosto

ANO

2018

1ª QUINZENA

Nº

	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\$

2ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	07:32	12:21	13:39	16:44			
2	07:32	12:40	13:36	16:41			
3	07:32	12:38	13:35	17:15			
4	Sábado						
5	Domingo						
6	07:32	11:45	12:44	16:38			
7	07:34	12:42	13:37	16:36			
8	07:32	12:23	13:20	16:54			
9	07:32	11:38	12:38	17:12			
10	07:33	12:40					
11	Sábado						
12	Domingo						
13	07:25	12:25	13:30	16:41			
14	07:33	12:39	13:44	17:02			
15	07:26	12:12	12:59	16:30			

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	07:34	11:54	12:55	16:37			
17	07:34	12:44	13:30	16:57			
18	Atestado						
19	Domingo						
20	atestado						
21	atestado						
22	07:29	12:07	13:08	16:53			
23	07:33	12:50	13:31	16:51			
24	07:15	12:12	13:15	17:11			
25	Sábado						
26	Domingo						
27	07:27	12:27	13:26	16:38			
28	atestado						
29	07:55	12:33	13:30	17:31			
30	Feriado						
31	Recesso						

OBSERVAÇÕES

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

*[Assinatura]*

ASSINATURA DO EMPREGADO



COD: 6295

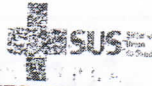
ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

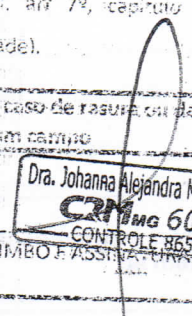
ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

229



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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 Bonini Roma</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 da 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>01 (um)</u> dias, a partir de <u>18 / 08 / 18</u> 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 1130/8 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).	
Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ a _____ dias, a partir de _____.	
conforme o dispositivo no inciso XVII, art 7º, capitulo 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 _____	
DATA: <u>18, 8 18</u>	 Dra. Johanna Alejandra Mora Del Moral <b>CRM MG 60606</b> CONTROLE 855618 CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

PETROLÂNDIA  
Rua Refinaria União, nº 137  
Petrolândia - Contagem - MG  
Tel.: 3352-5312 / 5692

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18



Atesto que o(a) Sr(a) Valdineia Brito Luna  
portador da Carteira Profissional nº Contagem  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de

doenças infecto-contagiosa, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios  
de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença  
neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional  
ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador - vide portaria nº24 de 29/12/94  
do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade  
por período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 08 dias  
a partir de 08/08/18 por motivo de doença CID. A09 (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, apartir 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

08/08/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*[Handwritten Signature]*  
Dra. Orminda Luciano de Souza  
CRM nº 62770  
CONTROLE: 1525993

SMS-A11

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
29/08/18  
*[Signature]*

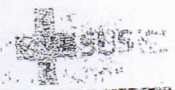
**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO**  
29/08/18  
*[Signature]*

227

PSF PETROLÂNDIA I  
Rua Gasolina, nº 179 - B. Petrolândia  
CEP 32.072-090 - Contagem - MG  
EQUIPE 058 - SMS CONTAGEM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



UNIDADE DE SAÚDE: UPA PETROLÂNDIA

ATESTADO: Rua Refinaria União, nº 137, Bairro.Petrolândia - Contagem - MG /  
Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692

Atesto que o(a) Sr(a) Valdineia Borini Ramos Cantarelo  
portador(a) do documento nº \_\_\_\_\_

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)

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 28 / 08 / 18 por motivo de doença 002761 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido w/ 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 atestar-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 ou de preenchimento de mais de \_\_\_\_\_ um campo

28 / 08 / 18  
DATA

*Dra. Samira de Carvalho Jorge*  
CÁRIMBO E C.R.C. Nº 18865  
CNS 70050538686388 DO PROFISSIONAL

UPA PETROLÂNDIA  
End. : Rua Refinaria União, nº 137  
B. Petrolândia - Contagem - MG  
Tel.: 3352-5312 / 5692

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

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 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.

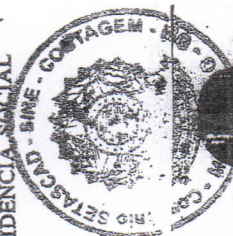
Parc a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

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

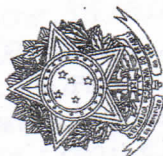
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 41265 Série 0137110



Assinatura de Maria Bernice Brito  
ASSINATURA DO PORTADOR

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/10

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/10

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Valdeir de Almeida Gomes Gabriel  
Loc. Nasc. ... Est. ... Data ...  
Filiação ...  
Doc. Nº ...

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ... / ... / ... Doc. Ident. Nº ...

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

Obs. ...

Data Emissão ...  
DRT ...  
Assinatura do Funcionário ...



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

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

225

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 Bairro Tropical - CEP: 52.070-040

Esp. do estabelecimento COZINHEIRA - MO

Cargo COZINHEIRA

CBO nº 84.19.02

Data admissão 07 de Dezembro de 2017

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.176,31 (Um mil cento e setenta e seis reais e trinta e um centavos)

ASS. DE ASS. SOCIAL 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 29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 29/08/18

**CAIXA****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1  
Posição:  
29/08/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 29/08/2018 até  
29/08/2018FORMA DE CREDITO  
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000020	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	29/08/2018		2.595,00	Real	REMETIDO
000021	032.897.356-48	MARLI PIRES GONCALVES DE ABREU	104	1529	Conta Salário	000002159-6	29/08/2018		1.290,00	Real	REMETIDO
000022	094.364.596-45	LORRAINY MOUTINHO DOS SANTOS	104	1529	Conta Salário	000009183-7	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000023	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	29/08/2018		1.114,00	Real	REMETIDO
000024	082.058.216-66	ROSA ALICE BONINI RAMOS CONTA	104	1529	Conta Salário	000012482-4	29/08/2018		1.052,00	Real	REMETIDO
000025	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	29/08/2018		2.963,00	Real	REMETIDO
000026	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000027	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	29/08/2018		1.125,00	Real	REMETIDO
000028	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000029	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	29/08/2018		1.051,00	Real	REMETIDO
000030	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000031	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	29/08/2018		1.083,00	Real	REMETIDO
000032	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	29/08/2018		961,00	Real	REMETIDO
000033	021.831.896-06	LOURDES DELIA SERVIDAN	104	1529	Conta Salário	987841471-5	29/08/2018		1.376,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									18.909,00		

Pag: 1-

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO  
29/08/18

244