



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370510476893421
05/09/2022 11:00:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:00:56
0503000503

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI
CNPJ: 04.784.835/0001-30

FAVORECIDO: LAURINDA DA APARECIDA DOS SANT
CPF: 029.390.156-27
AGENCIA: 2818-5 - AVENIDA JOAO CESAR MG
CONTA: 51.948-0
DATA DE PAGAMENTO: 30/08/2022
VALOR CREDITADO (R\$): 1.670,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.0EF.697.D4D.42E.FA7

Transação efetuada com sucesso por: J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **Agosto/2022**
 Divisão R.H. **002.000.000**
 Função **EDUCADORA INFANTIL**

Empresa **0028 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI**
Rua SARAH KUBISTCHECK, 350 - DARCY VARGAS
 Contagem **MG 32372-200** CNPJ: **04.784.835/0001-30**

Nº Reg. **00113** Chapa Nome **LAURINDA DA APARECIDA DOS SANTOS**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	30,00	1.815,00	
100	ARREDONDAMENTO DO MÊS		0,17	
101	I.N.S.S.	8,00		145,17

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.815,00	Sal. Contribuição 1.815,00	Total de Vencimentos 1.815,17	Total de Descontos 145,17
Base Cál. F.G.T.S 1.815,00	F.G.T.S do Mês 145,20	Base Cál. I.R. 1.669,83	LÍQUIDO A RECEBER	1.670,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____ Laurinda da Aparecida dos Santos ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

Ana Júlia Brun (CI) MG 12.673.585
Barbara M Santos (CI) MG 75.366.28

Gerardo Luciano da Silva

8



REGISTRO DE PONTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO: LAURINDA DA APARECIDA DOS SANTOS

MÊS/ ANO:

AGOSTO / 2022

HORÁRIO DE TRABALHO		
ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

DIA	DIA SEMANA	1º EXPEDIENTE		2º EXPEDIENTE		HORA EXTRAS		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
2	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
3	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
4	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
5	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
6	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
7	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
8	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
9	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
10	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
11	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
12	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
13	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
14	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
15	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
16	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
17	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
18	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
19	SEXTA	09:24	12:00	13:00	16:48			JAsantos
20	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
22	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
23	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
24	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
25	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
26	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
27	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
28	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
29	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
30	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos
31	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			JAsantos

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Laurinda Ap. Santos

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

Geraldo Lucivane da Silva

Ana Júlia Buss (CI) 1662623585
Barbara J Santos (CI) 167536628



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Laurinda do Espinosa dos Santos
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 período mensal dias.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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:

CENTRO DE SAÚDE
JOSÉ LUCAS FILHO - C.S. PRAIA
Rua Felisbino Pinto Monteiro, 1099

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

19/08/22



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever mantê-la bem cuidada, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS EM
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PTSPASSP

124.88172.60-1

NÚMERO

3304704

SÉRIE

0050

MG

Adantes

ASSINATURA DO TITULAR



IMPRESSIONAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



LAURINDA DA APARECIDA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: FRANCISCO GONCALVES DOS SANTOS
 MARIA JOSE DOS SANTOS
 NASCIMENTO: 12/03/1966 SEXO: FEMININO
 ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
 NATURALIDADE: DATAS - MG
 DOCUMENTO: C | MG 4 348 873 05/07/2012 PC MG
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 029 390 156-27 CNH:
 TIT. ELEITOR:
 ZONA:
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/MG - 21/03/2016

[Handwritten Signature]

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____
 DATA DE NASC. DE / / PARA / /
 DOCUMENTO _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
 MOTIVO: _____

NOME _____
 DOCUMENTO _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
 MOTIVO: _____

NOME _____
 DOCUMENTO _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
 MOTIVO: _____

NOME _____
 DOCUMENTO _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
 MOTIVO: _____

LEGENDA
 A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

CONTRATO DE TRABALHO

CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI

CNPJ: 04.784.835/0001-30
 End: Rua-SARAH KUBISTCHECK,350
 Bairro: DARCY VARGAS – CEP:32372-200
 Município: Contagem – UF: MG
 Esp.Estab: CRECHES
 Cargo: EDUCADORA INFANTIL
 CBO: 3311-05
 Data de Admissão : 14/05/2021
 Registro Nº :00087
 Remuneração específica: R\$ 1.567,84
 hum mil quinhentos e sessenta e sete reais
 e oitenta e quatro centavos p/ mês

[Handwritten Signature]
 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI

DATA DE SAÍDA 22 DE julho 2022
[Handwritten Signature]
 Creche Escolar Infantil Bem-te-vi

COM. DISPENSA CD N° _____
 FGTS N° DA CONTA _____

CONTRATO DE TRABALHO

CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI

CNPJ: 04.784.835/0001-30
 End: Rua-SARAH KUBISTCHECK,350
 Bairro: DARCY VARGAS – CEP:32372-200
 Município: Contagem – UF: MG
 Esp.Estab: CRECHES
 Cargo: EDUCADORA INFANTIL
 CBO: 3311-05
 Data de Admissão : 01/08/2022
 Registro Nº :00113
 Remuneração específica: R\$ 1.815,00
 hum mil oitocentos e quinze reais p/ mês

[Handwritten Signature]
 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI

DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____

COM. DISPENSA CD N° _____
 FGTS N° DA CONTA _____