

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
41021	FATIMA MARIA DE SOUZA PROF DE EDUCACAO INF	231110	1	1
		Admissão:	14/04/2003	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
01	SALARIO AULA BASE	39,68	965,02	
202	DSR 1/6	0,00	160,84	
8781	DIAS NORMAIS	220,00	805,21	
992	TROCO DO MES	0,00	0,07	
216	VALE TRANSPORTE	6,00		115,86
218	AUXILIO SEGURO	4,15		4,15
998	I.N.S.S.	9,00		173,79
993	TROCO MES ANTERIOR	0,34		0,34

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 06/06/18

RESPONSÁVEL
MG 2984.60. Cavemerk
VISTO

Total de Vencimentos	1.931,14	Total de Descontos	294,14
Valor Líquido	↗		1.637,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Fixa IRRF
1.931,07	1.931,07	1.931,07	154,48	1.567,69	0,00

Declaro ter recebido a importância discriminada aqui em anexo em nome do Funcionário

Fátima Maria de Souza
Assinatura do Funcionário

8190/90
Data

H.NOR	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Extras
1	FERIADO						
2	ATESTADO						
3	ATESTADO						
4	ATESTADO						
5	SABADO						
6	DOMINGO						
7	DOMINGO						
8	DOMINGO						
9	DOMINGO						
10	DOMINGO						
11	SABADO						
12	SABADO						
13	DOMINGO						
14	DOMINGO						
15	DOMINGO						


MICRO POINT
Representante Autorizado
Av. Amazonas, 5470 - Gamela
Belo Horizonte - MG
TELEFAX: (31) 3334-9862
www.micropointmg.com.br

H.NOR	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Extras
16	FERIADO						
17	DOMINGO						
18	DOMINGO						
19	SABADO						
20	DOMINGO						
21	DOMINGO						
22	DOMINGO						
23	DOMINGO						
24	DOMINGO						
25	SABADO						
26	SABADO						
27	DOMINGO						
28	DOMINGO						
29	DOMINGO						
30	DOMINGO						
31	FERIADO						

Reconheço a exatidão destas anotações
Fátima Maria de Souza
Assinatura do Empregado

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO
FÁTIMA MARIA DE SOUZA
PROFESSORA E. INFANTIL
Entrada: 07hs: 00min - Saída: 16hs: 48min
Intervalo: 12h50min às 13h50min
Rep. Semanal: DOMINGO
1º MAI A 15 MAI/2018

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO
FÁTIMA MARIA DE SOUZA
PROFESSORA E. INFANTIL
Entrada: 07hs: 00min - Saída: 16hs: 48min
Intervalo: 12h50min às 13h50min
Rep. Semanal: DOMINGO
16 MAI A 31 MAI/2018

	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	Página: 1 Posição: 29/06/2018
	CAIXA PROGRAMADO	
RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE		
CÓDIGO DO COMPROMISSO: 028525 NOME: FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GL		Período de 06/06/2018 até 06/06/2018

FORMA DE CREDITO EM
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002945	037.607.306-39	FABIANA MONTEIRO MARTINS	104	0089	Conta Salário	993885609-3	06/06/2018		1.870,00	Real	REMETIDO
002946	000.773.326-79	FATIMA MARIA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635250-1	06/06/2018		1.637,00	Real	REMETIDO
002947	059.817.716-74	FLAVIA APARECIDA BONFIM DE MO	104	0089	Conta Salário	988281274-6	06/06/2018		906,00	Real	REMETIDO
002948	007.004.776-67	GENIVALDA ANGELO MATEUS	104	0090	Conta Salário	997635029-0	06/06/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002949	013.154.916-21	GISLENE SILVA DE ALMEIDA SOARE	104	3797	Conta Salário	997244628-5	06/06/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002950	056.479.516-00	GRAZIELA VIANA DE OLIVEIRA	104	0089	Conta Salário	993756566-4	06/06/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002951	970.253.996-04	IMACULADA CONCEIÇÃO BONFIM FER	104	0090	Conta Salário	997635079-7	06/06/2018		1.268,00	Real	REMETIDO
002952	047.689.336-45	KARINA A DE OLIVEIRA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635177-7	06/06/2018		1.464,00	Real	REMETIDO
002953	064.206.446-66	LUCIVANIA FERREIRA DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997634522-0	06/06/2018		1.351,00	Real	REMETIDO
002954	030.776.526-17	MARIA DAS GRAÇAS SILVA	104	2940	Conta Salário	997334180-0	06/06/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002955	692.479.006-20	MARIA DOS ANJOS PEREIRA DA SIL	104	0090	Conta Salário	997635197-1	06/06/2018		1.488,00	Real	REMETIDO
002956	989.140.736-53	NEIDE APARECIDA S M NEVES	104	0090	Conta Salário	997635244-7	06/06/2018		1.612,00	Real	REMETIDO
002957	077.259.286-18	PALLOMA JESSICA FIDELIX	104	0089	Conta Salário	997173040-0	06/06/2018		969,00	Real	REMETIDO
002958	044.944.036-28	REGINA PEREIRA RIBEIRO	104	0090	Conta Salário	997634523-8	06/06/2018		1.262,00	Real	REMETIDO
002959	936.930.106-25	RENATA APARECIDA VILAÇA	104	0090	Conta Salário	997635073-8	06/06/2018		1.642,00	Real	REMETIDO
002960	042.424.926-00	RITA DE CASSIA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635175-0	06/06/2018		1.488,00	Real	REMETIDO
002961	045.762.656-95	ROSANA LUCIA DOS SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635189-0	06/06/2018		1.161,00	Real	REMETIDO
002962	700.106.002-05	WISLINE MARDI	104	0090	Conta Salário	997635028-2	06/06/2018		1.033,00	Real	REMETIDO
002963	001.052.046-50	ZILENE RODRIGUES DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997635247-1	06/06/2018		1.637,00	Real	REMETIDO
002941	102.935.916-44	ARLINDA PEREIRA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635162-9	06/06/2018		1.044,00	Real	REMETIDO
002942	768.731.616-91	CARMEM LUCIA DA COSTA KHOURI	104	0090	Conta Salário	997635252-8	06/06/2018		1.617,00	Real	REMETIDO
002943	040.076.146-79	DANILA DA SILVA BARBOSA	104	0090	Conta Salário	997635251-0	06/06/2018		1.732,00	Real	REMETIDO
002944	073.870.126-28	ELICELIA FRANCISCA DE LIMA CAS	104	0090	Conta Salário	997635072-0	06/06/2018		1.013,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									31.464,00		



ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Paloma Maria de Souza

Portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

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 valido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador, vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

HOSPITAL MUNICIPAL 25 DE MAIO
Rua São José, 170 - Bairro Centro
Esmeraldas - MG CEP 35745-000

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 05 (cinco) dias, a partir de 02/05/18 por motivo de doença CID: - (a pedido do cliente). (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 disposto no inciso XVII, art 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal 05/10/1988. (Licença Maternidade).

OBS: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

02/05/2018

Dra. Mônica Lucas Martins
CRM 47894
Cardiologia

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL