

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
41071	KARINA ARCHANJO DE OLIVEIRA SANTOS PROF DE EDUCACAO INF	231110	1	1
		Admissão:	25/04/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
201	SALARIO AULA BASE	36,12	852,72	
202	DSR 1/6	0,00	142,12	
8781	DIAS NORMAIS	220,00	709,16	
992	TROCO DO MES	0,00	0,46	
216	VALE TRANSPORTE	6,00		102,24
217	MENSALIDADE SINDICAL	20,50		20,50
218	AUXILIO SEGURO	4,15		4,15
998	I.N.S.S.	9,00		153,36
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.704,46	280,46
			<b>Valor Líquido</b>	1.424,00

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 07.03.18  
RESPONSÁVEL  
RG 9984.12000 carmenk  
VISTO

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.704,00	1.704,00	1.704,00	136,32	1.361,05	0,00

\*\*\* PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE FEVEREIRO \*\*\*

Declaro ter lido e concordado com o conteúdo desta folha e com o valor líquido a receber em favor de: KARINA ARCHANJO DE OLIVEIRA SANTOS  
Data: 8/2/2018

8/2/2018

H.NOR DIAS	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Hor. Extr.
1	COMPENSAÇÃO	COMPENSAÇÃO					
2	Remun. Aniversário						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
6	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
7	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
8	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
9	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	FERIADO						
13	FERIADO						
14	Recesso						
15	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO

KARINA ARCHANJO O. SANTOS  
PROFESSORA

Entrada: 07hs - Saída: 17hs  
Intervalo: 11h50min às 12h50min  
Rep. Semanal: DOMINGO

1º FEV A 15 FEV/2018

MICRO POINT  
Representante Autorizado  
Av. Amazonas, 5470 - Gamela  
Belo Horizonte - MG  
www.micropointing.com.br

H.NOR DIAS	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Hor. Extr.
16	MANHA	TARDE					
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	21/02/18	ATESTADO					
20	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
21	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
22	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
23	21/02/18	ATESTADO					
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
27	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
28	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
29	21/02/18	21/02/18	21/02/18	21/02/18			
30							
31							


FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO

KARINA ARCHANJO O. SANTOS  
PROFESSORA

Entrada: 07hs - Saída: 17hs  
Intervalo: 11h50min às 12h50min  
Rep. Semanal: DOMINGO

16 FEV A 28 FEV/2018

Reconheço a exatidão destas anotações  
Assinatura do Empregado  
Karimete  
ASSINATURA DO EMPREGADO

	<b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>	Página: 1 Posição: 29/06/2018
	<b>CAIXA PROGRAMADO</b>	
<b>RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE</b>		
<b>CÓDIGO DO COMPROMISSO: 028525 NOME: FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GL</b>		<b>Período de 06/03/2018 até 06/03/2018</b>

FORMA DE CREDITO EM  
PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002870	102.935.916-44	ARLINDA PEREIRA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635162-9	06/03/2018		1.019,00	Real	REMETIDO
002871	768.731.616-91	CARMEM LUCIA DA COSTA KHOURI	104	0090	Conta Salário	997635252-8	06/03/2018		1.572,00	Real	REMETIDO
002872	040.076.146-79	DANILA DA SILVA BARBOSA	104	0090	Conta Salário	997635251-0	06/03/2018		1.684,00	Real	REMETIDO
002873	073.870.126-28	ELICELIA FRANCISCA DE LIMA CAS	104	0090	Conta Salário	997635072-0	06/03/2018		987,00	Real	REMETIDO
002874	037.607.306-39	FABIANA MONTEIRO MARTINS	104	0089	Conta Salário	993885609-3	06/03/2018		1.816,00	Real	REMETIDO
002875	000.773.326-79	FATIMA MARIA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635250-1	06/03/2018		1.589,00	Real	REMETIDO
002876	007.004.776-67	GENIVALDA ANGELO MATEUS	104	0090	Conta Salário	997635029-0	06/03/2018		1.331,00	Real	REMETIDO
002877	013.154.916-21	GISLENE SILVA DE ALMEIDA SOARE	104	3797	Conta Salário	997244628-5	06/03/2018		1.226,00	Real	REMETIDO
002878	970.253.996-04	IMACULADA CONCEIÇÃO BONFIM FER	104	0090	Conta Salário	997635079-7	06/03/2018		1.231,00	Real	REMETIDO
002879	047.689.336-45	KARINA A DE OLIVEIRA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635177-7	06/03/2018		1.424,00	Real	REMETIDO
002880	064.206.446-66	LUCIVANIA FERREIRA DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997634522-0	06/03/2018		1.312,00	Real	REMETIDO
002881	030.776.526-17	MARIA DAS GRAÇAS SILVA	104	2940	Conta Salário	997334180-0	06/03/2018		1.332,00	Real	REMETIDO
002882	692.479.006-20	MARIA DOS ANJOS PEREIRA DA SIL	104	0090	Conta Salário	997635197-1	06/03/2018		1.444,00	Real	REMETIDO
002883	952.407.216-53	MIRTES DA SILVA ANTONIO	104	0090	Conta Salário	997634750-8	06/03/2018		879,00	Real	REMETIDO
002884	989.140.736-53	NEIDE APARECIDA S M NEVES	104	0090	Conta Salário	997635244-7	06/03/2018		1.568,00	Real	REMETIDO
002885	077.259.286-18	PALLOMA JESSICA FIDELIX	104	0089	Conta Salário	997173040-0	06/03/2018		942,00	Real	REMETIDO
002886	044.944.036-28	REGINA PEREIRA RIBEIRO	104	0090	Conta Salário	997634523-8	06/03/2018		1.225,00	Real	REMETIDO
002887	936.930.106-25	RENATA APARECIDA VILAÇA	104	0090	Conta Salário	997635073-8	06/03/2018		1.593,00	Real	REMETIDO
002888	042.424.926-00	RITA DE CASSIA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635175-0	06/03/2018		1.444,00	Real	REMETIDO
002889	045.762.656-95	ROSANA LUCIA DOS SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635189-0	06/03/2018		1.130,00	Real	REMETIDO
002890	044.064.017-25	ROSANGELA APARECIDA FERREIRA R	104	0089	Conta Salário	997144745-8	06/03/2018		1.311,00	Real	REMETIDO
002891	584.231.096-15	SANDRA BICALHO GONÇALVES	104	0090	Conta Salário	997634725-7	06/03/2018		1.870,00	Real	REMETIDO
002892	700.106.002-05	WISLINE MARDI	104	0090	Conta Salário	997635028-2	06/03/2018		1.004,00	Real	REMETIDO
002893	001.052.046-50	ZILENE RODRIGUES DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997635247-1	06/03/2018		1.589,00	Real	REMETIDO

Pag: 1-2-

TOTAL GERAL: 32.522,00



Atesto que o(a) Sr(a) Karina Arando de Oliveira  
portador da Carteira Profissional nº 50765

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 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 ( Uma ) dias, a partir de 19/02/2018 por motivo de doença CID. L50 ( 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 19/02/2018  
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Dr. Joel Alberto de Lima  
CRM nº 1504  
Rég. Prof. nº 1076



ATESTADO QUE O(A) SR(A) Marina Chacungo de  
PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº Carina Santos

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 VÁLIDO COMO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL, OU PERIÓDICO PARA FINS DA LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, VIDE PORTARIA Nº 24 DE 29/12/94 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO).

NECESSITA PERMANECER AFASTADO DO TRABALHO POR 02 DIAS, A PARTIR DE 22/02/18 POR MOTIVO DE DOENÇA CID. 200 (A PEDIDO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL).

DEVERÁ AFASTAR-SE DO TRABALHO NO PERÍODO DE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CONFORME O DISPOSTO NO INCISO XVII, ART. 7º, CAPÍTULO II, TÍTULO II DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 05/10/88 (LICENÇA - MATERNIDADE)

**OBSERVAÇÃO**

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO DECRETO 3040 DE 06/05/1999 DA REGULAMENTAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, NA RESOLUÇÃO CFM 1688/2002 E NA LEI Nº 5081 DE 24/08/1966 QUE REGULA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL, ALTERADA NA LEI 6215 DE 30/06/1975.

**ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA**

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 20/02/18  
CARIMBO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO  
Dr. Marina Chacungo de  
CRM nº 70938  
Rég. Prof. nº 6561560

037613