

FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GLACUS

CNPJ: 19.843.754/0002-12

CC: ADMINISTRAÇÃO E OPER.
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4114	PALLOMA JESSICA FIDELIX AUX.DE COZINHA	513205	1	1
		Admissão:	14/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.027,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	63,42		
992	TROCO DO MES	0,00	0,23		
218	AUXILIO SEGURO	4,15		4,15	
998	I.N.S.S.	8,00		82,16	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,72		0,72	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		61,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.090,65	148,65	
			Valor Líquido ↴	942,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.027,00	1.027,00	1.027,00	82,16	565,66	0,00

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 04/05/18

RESPONSÁVEL
1662984-130-Carmem
VISTO

Declaro ter recebido e inspecionado este documento e inspecionado e imputado a responsabilidade
Assinatura do Funcionário
X1770103 S. GOMES
Data
8/50/18

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO

PALLOMA JESSICA FIDELIX
Entrada: 07h Saída: 16:48
AUX. DE COZINHA
Intervalo: 12h30min às 13h30min
Rep. Semanal: DOMINGO

1º ABR A 15 ABR/2018

H	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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


FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO

PALLOMA JESSICA FIDELIX
Entrada: 07h min Saída: 16:48
AUX. DE COZINHA
Intervalo: 12h30min às 13h30min
Rep. Semanal: DOMINGO

16 ABR A 30 ABR/2018

H	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Reconheço a exatidão destas anotações
Palloma Jessica Fidelix
Assinatura do Empregado

	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 04/05/2018 até 04/05/2018

FORMA DE CREDITO EM
 PAGAMENTO: CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002918	102.935.916-44	ARLINDA PEREIRA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635162-9	04/05/2018		1.014,00	Real	REMETIDO
002919	768.731.616-91	CARMEM LUCIA DA COSTA KHOURI	104	0090	Conta Salário	997635252-8	04/05/2018		1.568,00	Real	REMETIDO
002920	040.076.146-79	DANILA DA SILVA BARBOSA	104	0090	Conta Salário	997635251-0	04/05/2018		1.680,00	Real	REMETIDO
002921	073.870.126-28	ELICELIA FRANCISCA DE LIMA CAS	104	0090	Conta Salário	997635072-0	04/05/2018		982,00	Real	REMETIDO
002922	037.607.306-39	FABIANA MONTEIRO MARTINS	104	0089	Conta Salário	993885609-3	04/05/2018		1.816,00	Real	REMETIDO
002923	000.773.326-79	FATIMA MARIA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635250-1	04/05/2018		1.589,00	Real	REMETIDO
002924	059.817.716-74	FLAVIA APARECIDA BONFIM DE MO	104	0089	Conta Salário	988281274-6	04/05/2018		879,00	Real	REMETIDO
002925	007.004.776-67	GENIVALDA ANGELO MATEUS	104	0090	Conta Salário	997635029-0	04/05/2018		1.331,00	Real	REMETIDO
002926	013.154.916-21	GISLENE SILVA DE ALMEIDA SOARE	104	3797	Conta Salário	997244628-5	04/05/2018		1.225,00	Real	REMETIDO
002927	056.479.516-00	GRAZIELA VIANA DE OLIVEIRA	104	0089	Conta Salário	993756566-4	04/05/2018		1.226,00	Real	REMETIDO
002928	970.253.996-04	IMACULADA CONCEIÇÃO BONFIM FER	104	0090	Conta Salário	997635079-7	04/05/2018		1.231,00	Real	REMETIDO
002929	047.689.336-45	KARINA A DE OLIVEIRA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635177-7	04/05/2018		1.420,00	Real	REMETIDO
002930	064.206.446-66	LUCIVANIA FERREIRA DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997634522-0	04/05/2018		1.312,00	Real	REMETIDO
002931	030.776.526-17	MARIA DAS GRAÇAS SILVA	104	2940	Conta Salário	997334180-0	04/05/2018		1.332,00	Real	REMETIDO
002932	692.479.006-20	MARIA DOS ANJOS PEREIRA DA SIL	104	0090	Conta Salário	997635197-1	04/05/2018		1.444,00	Real	REMETIDO
002933	989.140.736-53	NEIDE APARECIDA S M NEVES	104	0090	Conta Salário	997635244-7	04/05/2018		1.565,00	Real	REMETIDO
002934	077.259.286-18	PALLOMA JESSICA FIDELIX	104	0089	Conta Salário	997173040-0	04/05/2018		942,00	Real	REMETIDO
002935	044.944.036-28	REGINA PEREIRA RIBEIRO	104	0090	Conta Salário	997634523-8	04/05/2018		1.226,00	Real	REMETIDO
002936	936.930.106-25	RENATA APARECIDA VILAÇA	104	0090	Conta Salário	997635073-8	04/05/2018		1.593,00	Real	REMETIDO
002937	042.424.926-00	RITA DE CASSIA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635175-0	04/05/2018		1.445,00	Real	REMETIDO
002938	045.762.656-95	ROSANA LUCIA DOS SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635189-0	04/05/2018		1.126,00	Real	REMETIDO
002939	700.106.002-05	WISLINE MARDI	104	0090	Conta Salário	997635028-2	04/05/2018		1.004,00	Real	REMETIDO
002940	001.052.046-50	ZILENE RODRIGUES DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997635247-1	04/05/2018		1.589,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									30.539,00		



Atesto que o(a) Sr(a) Paloma física Suelen,
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 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 03 (três) dias, a partir de 02 / 04 / 18 por motivo de doença CID. B30.8 (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 SUS CONTAGEM

DATA 02/04/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Atesto que o(a) Sr(a) Paloma Tereza Estela,
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG-14.884.886

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 02 (dois) dias, a partir de 05 / 04 / 18 por motivo de doença CID. H10 (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 UBS Vila Brasil

DATA 05/04/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

