

ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR

05.956.125/0001-03

Rua R AGRIPINO DE LIMA , 144 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000003 - Ana Carolina dos Reis Xavier	Período: 07/2018
Cargo: 0078 - Supervisor Administrativo II	Matrícula:
Depto.: 001 - Administrativo	Admissão: 16/04/2018
	CTPS: 4329410 / 00050
	CPF: 114.603.536-50

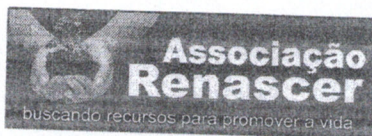
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.000,00	
0520 - Desconto INSS	11,00		330,00
0530 - Desconto IRRF	7,50		57,45

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO ___/___/___

Total:	3.000,00	Total:	387,45
Valor Líquido			2.612,55

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/08/18 Assinatura: Ana Carolina dos Reis Xavier

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.000,00	3.000,00	240,00	2.670,00	7,5%



ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER
 CNPJ: 05.956.125/0001-03
 Rua Agripino Lima, 144 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG
 E-mail: assrenascer@gmail.com

Folha de Ponto – Mês: Julho/ 2018

Empregador(a)
 Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER CNPJ: 05.956.125/0001-03

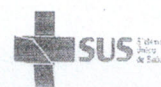
Empregado(a)
 Nome: *Carolina dos Santos* CPF: *114.603.536-50*
 Cargo: *Supervisora Administrativa II*

Dia	Entrada	Início de Intervalo	Fim de Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
1	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
2	Ponto Facultativo	Ponto Facultativo	Ponto Facultativo	Ponto Facultativo	Ponto Facultativo	Ponto Facultativo
3	08:00	12:40	13:40	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
4	08:00	12:50	13:50	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
5	08:00	12:20	13:20	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
6	08:00	12:55	13:55	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
7	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
8	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
9	-	-	-	-	-	
10	-	-	-	-	-	<i>Afastado</i>
11	-	-	-	-	-	<i>Afastado</i>
12	08:00	12:50	13:50	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
13	08:00	13:30	14:30	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
14	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
15	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
16	08:00	13:40	14:40	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
17	08:00	12:30	13:30	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
18	08:00	14:15	15:15	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
19	08:00	12:45	13:45	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
20	08:00	12:20	13:20	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
21	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
22	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
23	08:00	12:30	13:30	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
24	08:00	12:40	13:40	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
25	08:00	12:30	13:30	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
26	08:00	12:40	13:40	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
27	08:00	12:50	13:50	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
28	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
29	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
30	08:00	13:50	13:50	17:00		<i>Carolina Xavier</i>
31	08:00	12:35	13:35	17:00		<i>Carolina Xavier</i>

Laylla Massaud Ghanem Cezar
 Diretora de Programas e Benefícios
 Sec. Mun. Desenvolvimento Social
 Mat. 01499455



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>Ubuo Coacchio dos Reis Xavier</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 a 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 type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>07 (sete)</u> dias, a partir de <u>09 / 02 / 18</u> por motivo de doença CID <u>1416</u> (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 ou de preenchimento de mais de um campo		
<u>09/02/18</u> DATA		 CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

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