

**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: 09/2018			
Cargo: 0078 - Supervisor Administrativo II		Matrícula:	CTPS: 4329410 / 00050		
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 16/04/2018	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		
		<b>Total:</b>	<b>Total:</b>		
		3.000,00	387,45		
		<b>Valor Líquido</b>	<b>2.612,55</b>		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/10/18</u> Assinatura: <u>Ana Carolina dos Reis</u>					
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%

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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: SETEMBRO/ 2018**

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

<b>Empregado(a)</b>	
Nome: <i>Ana Carolina dos Reis Xavier</i>	CPF: <i>114.603.536-50</i>
Cargo: <i>Supervisora Administrativa II</i>	

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

- 07 de Setembro: Independência do Brasil – Feriado Nacional



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Ana Carolina dos Reis Xavier

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 10:55 às 10:30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ (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.**

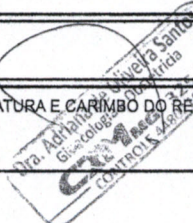
UNIDADE DE SAÚDE

DATA

13/09/18

SMS-111

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



CENTRO MATERNO INFANTIL  
JUVENTINA PAULA DE JESUS

Av. João Cesar de Oliveira, nº 4495  
Bairro Cinco - Tel: 3363-5300