

 DEPMUR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		BOLETIM DE ANÁLISES FÍSICO QUÍMICA BACTERIOLÓGICA			
AMOSTRA Nº: _____		ANÁLISE Nº: _____			
DATA DA COLETA: ____/____/____		TIPO DE ÁGUA: ☐ PC FREÁTICO ☐ MINA ☐ BRUTA ☐ OCOR. CHUVA: ☐ SIM ☐ NÃO			
END. DA ANÁLISE: ____/____/____		ASPECTO: ☐ LÍMPIDO ☐ TURVO ☐ AMARELADO ☐ TRATADA ☐ POÇO ARTESIANO			
LOCAL DA COLETA: ☐ APÓS O HIDRÔMETRO ☐ RESERVATÓRIO ☐ SAÍDA DO SIST. ☐ CAIXA D'ÁGUA ☐ SAÍDA DO POÇO ☐ OUTROS		HORA: _____			
COLETADEIRA POR: _____		NA PRESENÇA DE: _____			
INTERESSADO: _____					
ANÁLISE FÍSICO / QUÍMICA					
ELEMENTO	V.M.P. mg/L	RESULTADO - mg/L	ELEMENTO	V.M.P. mg/L	RESULTADO - mg/L
1- ACIDEZ TOTAL		CACO ₃	13- DUREZA DE Mg		CACO ₃
2- ALCAL. HIĐROX. (HO)	0	CACO ₃	14- FERRO	0,3	FE
3- ALCAL. CARBON. (CO ₃)	120	CACO ₃	15- FLUORETO	0,6 / 1,5	F
4- ALCAL. BICARB. (HCO ₃)	250	CACO ₃	16- MAGNÉSIO		CACO ₃
5- ALUMÍNIO	0,2	AL	17- MANGANÊS	0,05 / 0,1	MN
6- CÁLCIO			18- NITROGÊNIO AMONÍ	0,05 / 0,08	N-NH ₃
7- CLORETOS	250	CL	19- NITROGÊNIO NITRATO	10	N-NH ₄
8- CLORO RESIDUAL LIVRE	5,0	CL ₂	20- NITROGÊNIO NITRITO	2,0 / 5,0	N-NO ₂
9- CLORO TOTAL		CL	21- OXIG. CONSUMIDO	2,5	O ₂
10- COR	15	PT-CO	22- PH	4,5 / 9,5	
11- DUREZA TOTAL	500	CACO ₃	23- SULFATO	250	SO ₄
12- DUREZA DE Ca		CACO ₃	24- TURBIDEZ	5,0	UT
ANÁLISE BACTERIOLÓGICA - COLIMETRIA TUBOS MÚLTIPLOS - P.A. - COLIFORMES TOTAIS E FECALIS					
MEIO DE CULTURA	TEMPO DE INCUBAÇÃO	10 ml DA AMOSTRA	1,0 ml DA AMOSTRA	0,1 ml DA AMOSTRA	
FASE PRESUNTIVA CALDO LACTOSADO	24 HORAS				
	48 HORAS				
FASE CONFIRMATIVA COLIFORME TOTAL	24 HORAS				
☐ C. VERDE BRILHANTE	48 HORAS				
☐ NPG ou XGA e MUG	24 HORAS				
FASE CONFIRMATIVA ESCH. COLI	24 HORAS				
☐ C. VERDE BRILHANTE	48 HORAS				
☐ NPG ou XGA e MUG	24 HORAS				
	48 HORAS				
COLIFORME TOTAL (V.M.P. - INFERIOR A 2MNP/100 ML DA AMOSTRA) - N.M.P. (NÚMERO MAIS PROVÁVEL) _____ /ml					
COLIFORME FECAL (V.M.P. - INFERIOR A 2MNP/100 ML DA AMOSTRA) - N.M.P. (NÚMERO MAIS PROVÁVEL) _____ /ml					
PRESENÇA / AUSÊNCIA	V.M.P. AUSÊNCIA EM 100 ML	☐ CALDO PA. ☐ NPG ou XGA e MUG	24 HORAS POS ☐ NEG ☐	COLIF. TOTAL	24 HORAS POS ☐ NEG ☐ PRESENÇA ☐ COLIF. FECAL
			48 HORAS POS ☐ NEG ☐		48 HORAS POS ☐ NEG ☐ AUSÊNCIA ☐ AUSÊNCIA ☐
U.F.C./ml					
CONTAGEM DE BACTÉRIA HETEROTROFICA (V.M.P. - 500 U.F.C./ml)					
CONCLUSÃO					
☐ OS PARÂMETROS ANALISADOS ESTÃO EM CONFORMIDADE C/ A PORTARIA 518, MINIST. SAÚDE 2004 INCONFORME PARA: ☐ COLIFORME TOTAL ☐ COLIFORME FECAL ☐ BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS ☐ TURBIDEZ ☐ COR ☐ PH ☐ CRL ☐ FLUÓR ☐ OUTROS _____					
OBSERVAÇÕES: _____					
ANALISTA			RESPONSÁVEL		

DE SUR		RELATÓRIO DIÁRIO DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO D'ÁGUA															DATA / /					
HORA	VAZÃO (L/S)	TURBIDEZ	P.H.	DOSAGENS (ML 15 SEG.)				COR APARE			ALCALINIDADE				GAS CARBÔNICO		ANÁLISE DO FLUOR					
		F-1 F-2 F-3 F-4	DEC	SULFATO	CAL REACAO	CAL CORRE	ACIDO FLUOS.	BRUTA	FL.	TRA.	CLORO	RESID.	TRAT.	METIL	PHOL	BR	FL.	TRA.	MANHA	TARDE	NORTE	24 HORAS
23:07																						
00:08																						
01:09																						
02:10																						
03:11																						
04:12																						
05:13																						
06:14																						
07:15																						
08:16																						
09:17																						
10:18																						
11:19																						
12:20																						
13:21																						
14:22																						
15:23																						
16:00																						
17:01																						
18:02																						
19:03																						
20:04																						
21:05																						
22:06																						
MÍN.																						
MÁX.																						
MÉDIA																						

ANÁLISE DO FLUOR

OPMIL

MANHA TARDE NOITE 24 HORAS

CONCENTRAÇÃO

SOLF. CAL.

% %

DEGRAUS DESCOBERTOS

1ª T. 2ª T. 3ª T.

PARALIZAÇÕES DA ETA

DAS H AS H

DAS H AS H

DAS H AS H

MOTIVO

FILTROS LAVADOS

Nº HORAS

1

2

3

4

OPERADORES

1º TURNO

2º TURNO

3º TURNO

VISTO

Modelo 03 – Tamanho (160 x 210 mm)

[illegible]

Modelo 04 – Tamanho (160 x 160 mm)

[illegible]

[illegible][illegible]

Modelo 07 – Tamanho (325 x 475 mm)

DE  SUR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		
MURIAÉ - MG		
PROCESSO Nº _____		
VALOR: R\$ _____		
ASSUNTO: _____ _____		
INTERESSADO: _____ _____		
EMPENHADO EM:	LIQUIDADO EM:	PAGO EM:

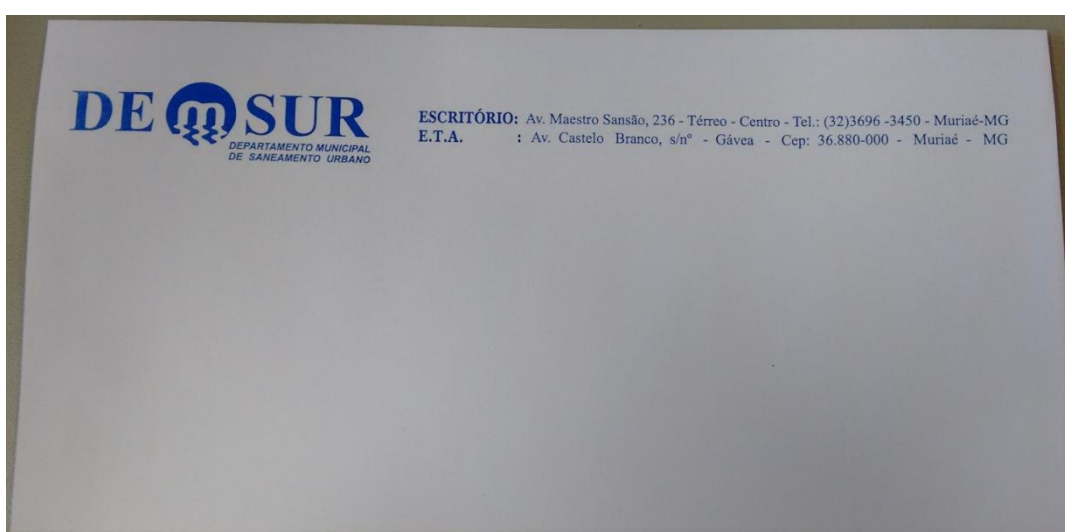
Modelo 08 – Tamanho (325 x 475 mm)

DE  SUR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		
Nº _____		
PROCESSOS DEPARTAMENTO PESSOAL		
SERVIDOR: MATRÍCULA: CARGO: SETOR: DATA DE ABERTURA:		
Assunto _____ _____		
Encaminhado	Recebido	Devolvido

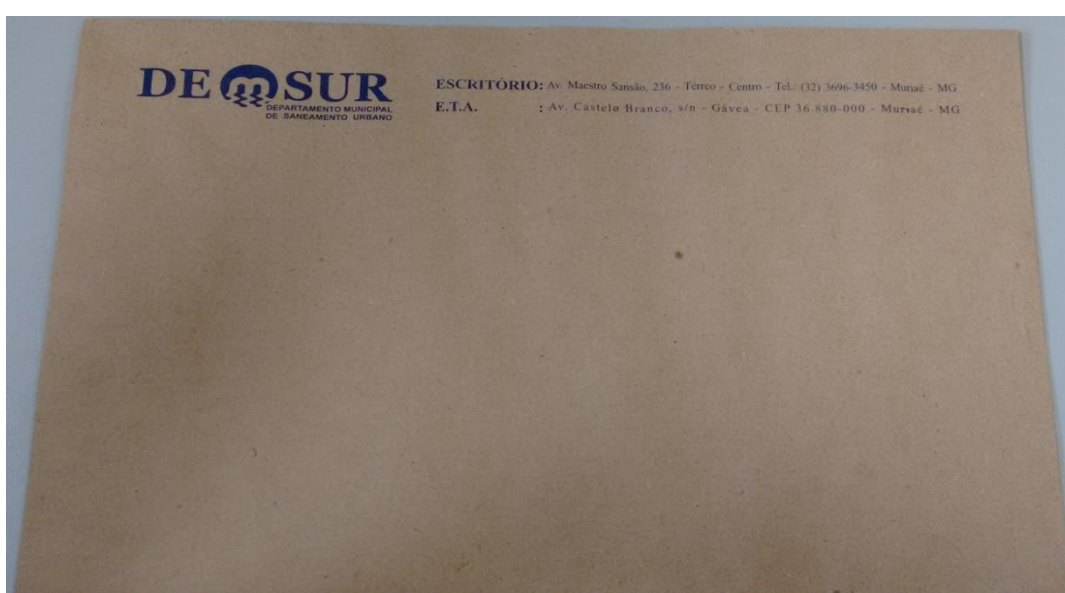
Modelo 09 – Tamanho (90 x 50 mm)



Modelo 10 – Tamanho (230 x 115 mm)



Modelo 11 – Tamanho (200 x 280 mm)



Lacrado

DEMSUR - Muriaé

LACRADO

Pague seu(s) débito(s) nas
agências autorizadas pela
Caixa Econômica Federal
e retire o lacre.

Lacrado

FICHA DE CONTROLE DO EPI																																																																																																																																																																																																																																									
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI-	EMPRESA:						CNPJ																																																																																																																																																																																																																																		
	END/MUNICIPIO:						ESTADO:																																																																																																																																																																																																																																		
	EMPREGADO:																																																																																																																																																																																																																																								
	CARGO:						ADMISSAO:	DEMISSAO:																																																																																																																																																																																																																																	
TERMO DE RESPONSABILIDADE																																																																																																																																																																																																																																									
Recebi, gratuitamente, da empresa acima referida os EPIs abaixo relacionados pelo artigo 156 da CLT combinado com o item 6.2 da NR-6 do Ministério do Trabalho e Emprego, com a redação dada pela Portaria Portaria/MTB nº 6, de 09 de março de 1983. Comprometo-me a usá-los apenas para a finalidade a que se destinam, responsabilizo-me pela sua guarda e conservação, estando obrigado a comunicar ao empregador qualquer alteração que os tornem impróprios para o uso, nos termos do subitem 6.7.1 da NR-6. Em caso de extravio, perda, uso inadequado, inutilização antes do término do prazo previsto para a sua duração, fica acordado que será lícito o desconto correspondente em meu salário, conforme o artigo 462, parágrafo 1º, da CLT. Estou ciente que a recusa injustificada ao uso obrigatório destes EPIs, para a minha proteção em relação aos riscos presentes em meu ambiente de trabalho, <u>se constituirá em ato faltoso da minha parte, dando ensejo à demissão por justa causa (Artigo 492, alínea "h" da CLT).</u> Em caso de deligamento desta empresa, devolverei a ela todos os EPIs que estiverem sob minha responsabilidade.																																																																																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 25%;">Especificação do EPI</th> <th rowspan="2" style="width: 5%;">Nº da C.A. Mód.</th> <th colspan="3" style="width: 30%;">Recebimento</th> <th style="width: 10%;">Data Validade do EPI</th> <th colspan="3" style="width: 30%;">Devolução</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">Código</th> <th style="width: 10%;">Data</th> <th style="width: 10%;">Assinatura do Empregado</th> <th style="width: 10%;">Código</th> <th style="width: 10%;">Data</th> <th style="width: 10%;">Assinatura do Recebedor</th> </tr> </thead> <tbody> <!-- 20 empty rows --> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2">Códigos de Recebimento</td> <td colspan="8">IA = Início da Atividade / SU = Substituição por perda da vida útil / SP = Substituição por perda ou extravio / NN = Nova Necessidade.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Códigos de Devolução</td> <td colspan="8">DT = Danificado pelo Trabalho / DE = Desnecessário / AD = Apresentando Defeito / IU = Impróprio para uso ND = Novo Dimensionamento / BN = Baixa Normal / BC = Baixa com Cobrança</td> </tr> </tbody> </table>										Especificação do EPI	Nº da C.A. Mód.	Recebimento			Data Validade do EPI	Devolução			Código	Data	Assinatura do Empregado	Código	Data	Assinatura do Recebedor																																																																																																																																																																																														Códigos de Recebimento		IA = Início da Atividade / SU = Substituição por perda da vida útil / SP = Substituição por perda ou extravio / NN = Nova Necessidade.								Códigos de Devolução		DT = Danificado pelo Trabalho / DE = Desnecessário / AD = Apresentando Defeito / IU = Impróprio para uso ND = Novo Dimensionamento / BN = Baixa Normal / BC = Baixa com Cobrança							
Especificação do EPI	Nº da C.A. Mód.	Recebimento			Data Validade do EPI	Devolução																																																																																																																																																																																																																																			
		Código	Data	Assinatura do Empregado	Código	Data	Assinatura do Recebedor																																																																																																																																																																																																																																		
Códigos de Recebimento		IA = Início da Atividade / SU = Substituição por perda da vida útil / SP = Substituição por perda ou extravio / NN = Nova Necessidade.																																																																																																																																																																																																																																							
Códigos de Devolução		DT = Danificado pelo Trabalho / DE = Desnecessário / AD = Apresentando Defeito / IU = Impróprio para uso ND = Novo Dimensionamento / BN = Baixa Normal / BC = Baixa com Cobrança																																																																																																																																																																																																																																							

[illegible]

DE SUR
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SANEAMENTO URBANO

CNPJ: 02.318.396/0001-45

AV. CASTELO BRANCO, S/Nº, - GÁVEA - TEL: (32) 3728-2491 - CEP 36.880-000 - MURIAÉ - MG
CENTRO ADMINISTRATIVO: AV. MAESTRO SANSÃO, 236 - CENTRO - TERREO - TELEFAX: (32) 3696-3450 - CEP 36.880-000 - MURIAÉ - MG
www.demsur.com.br

150 mm tamanho total

212 mm

Tamanho total

[illegible]

Modelo 18 – Tamanho total (212 x 298 mm)

DE  SUR COMPANHIA MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		CPNJ: 02.318.396/0001-45 AV. CASTELO BRANCO, S/N CHACARA DA GAVEA - MURIAE - MG ATENDIMENTO: 115		ORDEM DE CORTE	
CÓDIGO		NOME		NÚMERO	
ENDEREÇO:					
ZONA E ROTEIRO:				HIDRÔMETRO N°:	
☐ CORTE		LEITURA:			
MOTIVO DO CORTE					
DATA: / /					
SEÇÃO DE CONTAS E CONSUMO					
EXECUTOR DO SERVIÇO		DATA: / /			
Observações:					

DE  SUR COMPANHIA MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		CPNJ: 02.318.396/0001-45 AV. CASTELO BRANCO, S/N CHACARA DA GAVEA - MURIAE - MG ATENDIMENTO: 115		ORDEM DE CORTE	
CÓDIGO		NOME		NÚMERO	
ENDEREÇO:					
ZONA E ROTEIRO:				HIDRÔMETRO N°:	
☐ CORTE		LEITURA:			
MOTIVO DO CORTE					
DATA: / /					
SEÇÃO DE CONTAS E CONSUMO					
EXECUTOR DO SERVIÇO		DATA: / /			
Observações:					

DE  SUR COMPANHIA MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		PREZADO CONSUMIDOR	
A falta do pagamento da(s) conta(s) relacionada(s) abaixo, obriga-nos a suspender o fornecimento de água.			
Para obter a religação será necessário comparecer ao nosso escritório onde lhe será fornecida uma guia de pagamento de seu débito nas agências bancárias autorizadas da cidade.			
Nosso prazo de religação compreende de um a três dias úteis, após o pagamento do débito.			
Entre aborrecimentos liquidando sua conta até a data do vencimento.			
MESES EM DÉBITO			

DE  SUR COMPANHIA MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO		PREZADO CONSUMIDOR	
A falta de pagamento da(s) conta(s) relacionada(s) abaixo, obriga-nos a suspender o fornecimento de água.			
Para obter a religação será necessário comparecer ao nosso escritório onde lhe será fornecida uma guia de pagamento de seu débito nas agências bancárias autorizadas da cidade.			
Nosso prazo de religação compreende de um a três dias úteis, após o pagamento do débito.			
Entre aborrecimentos liquidando sua conta até a data do vencimento.			
MESES EM DÉBITO			

Modelo 19 – Tamanho 233 mm x 5 1/2 polegada (Parte externa)

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Dépto.	Sector	Setor	Fl.

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Cliente:		Idade (anos)	Alt. (m)	RS: 140865	Final	DE p/ a Frente da(s)
DEMSUR		233	5%			
☒ NOVO ☐ Rep.Alt.OP.:-.-.				PF: 1925055-1	104	1ª via(s)

Modelo 19 – Tamanho 233 mm x 5 1/2 polegada (Parte interna)

Fio de Cola entre 1ª E 2ª VIA Pingos de Cola 5ppp entre 1ª E 2ª VIA Fio de Cola entre 1ª E 2ª VIA

DEMSUR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO **Recibo de Pagamento de Salário**

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FL

COD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
			TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
			VALOR LÍQUIDO →	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	S. do Mês	Base Calc. IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DATA

Pingos de Cola 5ppp entre 1ª E 2ª VIA

Ci. Santa: **DEMSUR** Matr. (emp.) **233** S. S. **5%** RS: **140865** Filial **DE p/ a Frente da(s)**
☒ **NOVO** ☐ Rep. Alt. OF.: PF: **1925055-1** 1004 **2ª** via(s)

Modelo 20 – Tamanho (325 x 475 mm) – Frente (parte externa)

REGISTRO GERAL DE EMPREGADOS

DEMSUR DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SANEAMENTO URBANO

Nome _____ Nº de Ordem _____
 Endereço _____ Nº de Matricula _____
 Mudança de Endereço _____

FOTOGRAFIA 3 X 4	Sexo	Cor	Cabelo	Barba	Bigode	Olhos	Altura	Peso	AUTENTICAÇÃO		
	Data de Nascimento	Idade	Naturalidade		Estado		Nacionalidade	Grau de Instrução			
	Estado Civil	Nome do Conjuge			Beneficiários						
	Nome do Pai				Nome da Mãe						
Cart. Identidade Nº	Série	Seção	Órgão Expedidor	Título Eleitor Nº	Zona	Cert. Militar Nº	Categoria	Cart. Motorista Nº	Categoria	CPF Nº	Cart. T. Rural Nº
Cart. Trabalho Nº	Série	Est. Emissor	Nomeação - Dec. Nº	Data	Natureza	Concurso - Data	Nota	Classificação	Posse	Nível	
Data de Admissão	Ordenado Inicial	Cargo - Função				Departamento - Setor		Horário Trabalho	Intervalo	Forma de Pagto.	Data de Demissão
FGTS - Optante?	Data Opção	Data Retratção	Banco Depositário			Agência		Praça		Estado	
PIS - Cadastro Nº	Cadastrado em	Banco Depositário				Código	Agência		Praça	Estado	
País de Origem	Chegada ao Brasil - Data	Cart. Mod. 19 Nº	É Naturalizado?	Decreto	Diário Oficial - FL	Data	É Casado(a) com Brasileira(o)?		Tem filhos Brasileiros?	Quantos?	
Beneficiários - Nomes		Idade	Parentesco		Beneficiário - Nomes		Idade	Parentesco			
Observações		Entrevistado por				Admissão: Estou de pleno acordo com as declarações acima, que exprimem a verdade.				Data	
		Aprovado por				Assinatura do Empregado					
		Admitido por				Demissão: Recebi os Documentos que me pertencem				Data	
		Autorizado a Admissão									
		Assinatura do Empregador				Assinatura do Empregado				POLEGAR DIREITO	

Modelo 20 A – Tamanho (325 x 475 mm) – Verso (parte externa)

[illegible]

Modelo 20 B – Tamanho (325 x 475 mm) – Verso (parte interna da frente)

[illegible]

Modelo 20 C – Tamanho (325 x 475 mm) – Verso (parte interna do verso)

BOLETIM DE FREQUÊNCIA																															
DIAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jan																															
Fev																															
Mar																															
Abr																															
Mai																															
Jun																															
Jul																															
Ago																															
Set																															
Out																															
Nov																															
Dez																															

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL																
20	CÁLCULO			SALÁRIO				SALÁRIO FAMÍLIA		TOTAL	DESCONTOS					LÍQUIDO A PAGAR
	Dias	Horas	A Razão de R\$	Normal	Extra	Quotas	Valor	IAPAS	IPSEMG		Faltas	Seguros				
Jan																
Fev																
Mar																
Abr																
Mai																
Jun																
Jul																
Ago																
Set																
Out																
Nov																
Dez																

REMUNERAÇÃO FIXA														
20	VENCIMENTO	Quinquênio	Gratificação	Quebra de Calisa	ABONO FAMÍLIA		TOTAL	DESCONTOS					LÍQUIDO A PAGAR	
					Quotas	Valor		IAPAS	IPSEMG	Faltas	Seguros			
Jan														
Fev														
Mar														
Abr														
Mai														
Jun														
Jul														
Ago														
Set														
Out														
Nov														
Dez														

Obs.: Registro Geral de Empregados pasta em V os dados serão informados nos 04 lados.