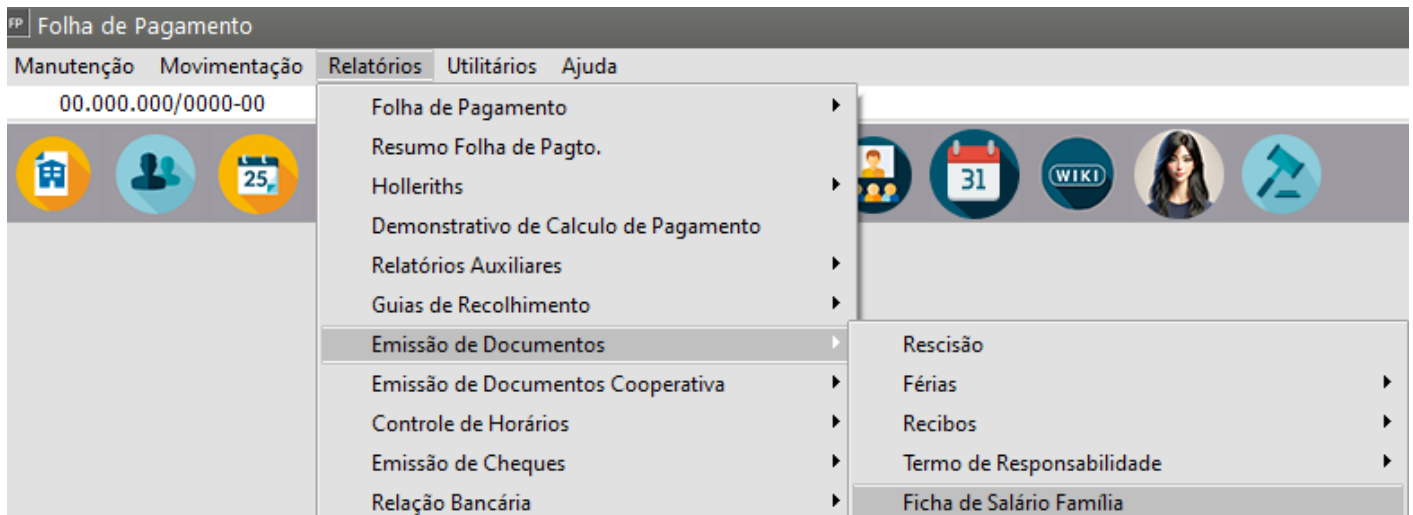


# Impressão da Ficha de Salário Família

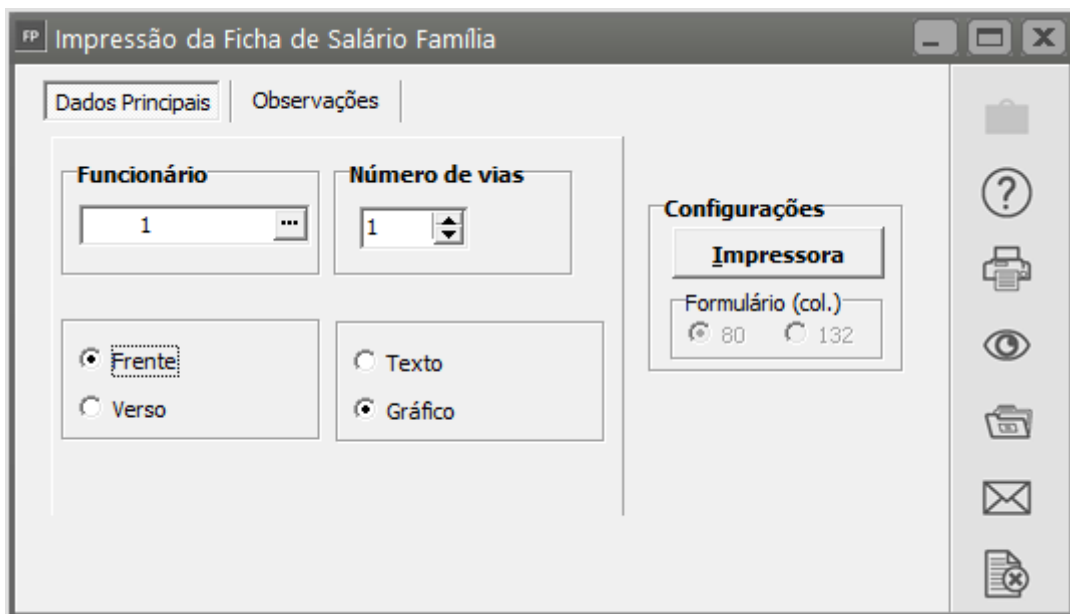
[https://www.youtube.com/embed/DjS2\\_DX3ad0](https://www.youtube.com/embed/DjS2_DX3ad0)

Para imprimir a Ficha de Salário Família acesse o menu **Relatórios>Emissão de Documentos>Ficha de Salário Família**



Selecione o código do Funcionário;

Especifique se deseja visualizar/imprimir a Frente ou Verso assim como o modo impressão Texto ou Gráfico:



Na aba Observações poderá digitalizar informações a seu critério e será impresso no Verso.



\_IMPRIME - Permite que você imprima o relatório, ou seja, o envie pra a impressora



\_PREVIEW/VISUALIZA - Permite que você visualize o relatório

### **Modo Texto (Frente):**



Data de Admissão na Empresa : 01/01/2019

Data De Cessação de Relação de Empregado:

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - ( Dados extraídos das certidões )										
Nº de Ordem	Nome do Filho Nº da matrícula	Data Nascim.	Local Nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livr.	Nº Folh.	Dt Entr. Cert.	Baixa	Visto INSS
1	Julia Santos	13/10/15	Rio Claro					02/01/19	13/10/29	
<p align="center"><b>Valor de um Salário Família</b></p> Em ____ de ____ de _____. Alterado em ____ de ____ de _____. Alterado em ____ de ____ de _____. Alterado em ____ de ____ de _____. Alterado em ____ de ____ de _____. Alterado em ____ de ____ de _____.					<p align="center"><b>Valor Total dos Salário-Família à pagar</b></p> Em ____ de ____ de _____. A partir de ____ de ____ de _____. A partir de ____ de ____ de _____. A partir de ____ de ____ de _____. A partir de ____ de ____ de _____. A partir de ____ de ____ de _____.					

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA. DATA DE RESCISÃO: / /

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

**Modo Texto (Verso):**

AVISTADO DE VACINACAO									
VACINAS OBRIGATORIAS NO 1.º ANO DE VIDA									
DOSES	ANTI-POLIO	D.P.T	B.C.G.	ANTI-VARICELA	ANTI-SARAMPO	TETANICO	DUPLA	OUTRAS	
1.ª									
DATA									
PERCENTO (VACINACAO)									
2.ª									
DATA									
PERCENTO (VACINACAO)									
3.ª									
DATA									
PERCENTO (VACINACAO)									
4.ª									
DATA									
PERCENTO (VACINACAO)									

OBSERVAÇÕES :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Modo Gráfico (Verso):**

### ATESTADO DE VACINAÇÃO

DOSES	VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA					TOXÓIDE TETÂNICO	DUPLA	OUTRAS
	ANTI-PÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI VARÍOLICA	ANTI SARAMPO			
1ª	DATA							
	POSTO							
2ª	DATA							
	POSTO							
3ª	DATA							
	POSTO							
RECORDE	DATA							
	POSTO							

OBSERVAÇÕES:

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Veja também os Itens:**

- [Cadastrando os Dependentes dos Funcionários](#)
  - [Cadastrando os Dependentes dos Sócios e Autônomos](#)
  - [Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família](#)
  - [Impressão da Ficha de Salário Família](#)
  - [Tabelas de Salário Família](#)
- 

Revision #11

Created 21 July 2023 17:16:53 by ProjetosD

Updated 28 April 2026 14:01:41 by ProjetosD