

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 29/03/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000537 LILIANE UMBELINA DOS SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12943301118	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		77,50		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	1 dia(s)		35,00		
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00		
912	Atraso	2h20min		11,14		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 221,64		
				Líquido a Receber 828,36		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 968,86	Base de Cálculo do FGTS 968,86	FGTS 77,50	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )			Data e Assinatura			
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE			Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 29/03/2019	Competência Maio de 2019
Empregado 000537 LILIANE UMBELINA DOS SANTOS			Cargo CUIDADOR		Lotação CUIDADORAS	
PIS 12943301118	Banco	Agência	Conta	Tipo de Conta		
Discriminação das Verbas						
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.050,00			
310	INSS	8%		77,50		
320	Vale-Transporte	6%		63,00		
321	Falta	1 dia(s)		35,00		
349	DSR Desconto	1 dia(s)		35,00		
912	Atraso	2h20min		11,14		
			Total de Proventos 1.050,00	Total de Descontos 221,64		
				Líquido a Receber 828,36		
Salário Contratual 1.050,00	Base de Cálculo do INSS 968,86	Base de Cálculo do FGTS 968,86	FGTS 77,50	FGTS Contribuição Social	Base de Cálculo do IRRF	

Certificamos que o

Material  
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Assinatura]*

Assinatura

*ME15903039*

Matrícula

*[Assinatura]*

Assinatura

*MG 18866424*

Matrícula

287

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	2427 / 013 / 00075457-8

<b>Nome destinatário:</b>	LILIANE UMBELINA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 828,36
<b>Identificação da operação:</b>	PAG SAL MAIO 2019

<b>Data de débito:</b>	03/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2019 15:13:15

<b>Código da operação:</b>	00244681
<b>Chave de segurança:</b>	TZSE3L2JT4XWXHHW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000537 LILIANE UMBELINA DOS SANTOS	Cargo: CUIDADOR
	CTPS: 00008015368/00010

Observações:

REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:10	11:23	13:02	17:25			Liliane umbelina dos santos
27							Sábado
28							Domingo
29	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
30	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
01	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Parado - Dia de Trabalho
02	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
03	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
04							Sábado
05							Domingo
06	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
07	07:09	11:23	13:04	17:24			Liliane umbelina dos santos
08	7:20	11:22	13:03	17:23			Liliane umbelina dos santos
09	07:10	11:21	13:02	17:24			Liliane umbelina dos santos
10	ASC	ASC	13:30	17:21			Liliane umbelina dos santos
11							Sábado
12							Domingo
13	07:09	11:23	13:05	17:23			Liliane umbelina dos santos
14	07:11	11:25	13:04	17:22			Liliane umbelina dos santos
15	Paralisação	Paralisação	13:03	17:21			Liliane umbelina dos santos
16	8:30	11:23	13:05	17:22			Liliane umbelina dos santos
17	07:05	11:24	13:05	17:22			Liliane umbelina dos santos
18							Sábado
19							Domingo
20	Falta	Falta	Falta	Falta			Falta
21	7:30	11:22	13:04	17:21			Liliane umbelina dos santos
22	07:11	11:21	13:02	17:22			Liliane umbelina dos santos
23	07:05	11:21	13:03	17:21			Liliane umbelina dos santos
24	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado			Atestado
25							Sábado

Liliane umbelina dos santos

Assinatura do Empregado

15.066.655/0001-30

UMEI JARDIM LAGUNA

Rua Bragança, 866  
Bairro Novo Progresso

CONTAGEM - MG

Renata R. Azevedo  
Renata Normand Azevedo  
UMEI JARDIM LAGUNA/ CENSA  
Dirigente Escolar  
Mat 30001621



### ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atestamos que o(a) sr.(a) Liliane Umbelina dos Santos

portador do documento de identidade nº MG 1403267 compareceu nesta data para consulta / exame,

tendo permanecido na unidade no período de 07:00 às 19:00 horas, como:

paciente  acompanhante, com boletim de emergência nº 5369

Sheila Louback Barros  
Assistente Social  
CRESS 11648

Contagem, 29 de Abril de 2019

Assinatura do Funcionário da UAI Ressaca: Sheila Louback Barros UPA

Rua Extrema, 200, Guanabara - CEP 32115 260 - Telefone: (31) 33579555  
RESSACA  
24 horas



### ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atestamos que o(a) sr.(a) Liliane Umbelina dos Santos

portador do documento de identidade nº MG 1403267 compareceu nesta data para consulta / exame,

tendo permanecido na unidade no período de 07:00 às 19:00 horas, como:

paciente  acompanhante, com boletim de emergência nº 5369

Sheila Louback Barros  
Assistente Social  
CRESS 11648

Contagem, 30 de Abril de 2019

Assinatura do Funcionário da UAI Ressaca: Sheila Louback Barros

Rua Extrema, 200, Guanabara - CEP 32115 260 - Telefone: (31) 33579555



### ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atestamos que o(a) sr.(a) Liliane Umbelino dos Santos

portador do documento de identidade nº MG 1403267 compareceu nesta data para consulta / exame,

tendo permanecido na unidade no período de 07:00 às 19:00 horas, como:

Paciente  acompanhante, com boletim de emergência nº 5369

Contagem, 02 de Maio de 2019

## RECEITUÁRIO

UNIDADE:

NOME:

Dilaine Umbelina dos Santos

Relatório Médico

Coloquei para os devidos fins que Dilaine  
se permaneceu como acompanhante de sua  
filha Kellyn Katolie Umbelina de Silva em  
UPA RESSACA por 07 dias a partir de

27/04/19

30/05/19

Dra. Paola Isabelle Mariano  
CRM MG 77667  
CONTROLE 201719

UPA  
RESSACA  
24 horas

291

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
Evellyn Natalie Umbeina da Silva Santos

CPF  
**SEM INFORMAÇÃO**

**031849 01 55 2004 1 00615 291 0304374 56**

DATA DE NASCIMENTO  
Dez de outubro de dois mil e quatro

DIA 10	MES 10	ANO 2004
-----------	-----------	-------------

HORA  
02:54

NATURALIDADE  
Belo Horizonte, MG

MUNICÍPIO DO REGISTRO E UF  
Belo Horizonte, MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO  
No Hospital Odete Valadares, Belo Horizonte, MG

SEXO  
Feminino

FILIAÇÃO  
João Batista da Silva Filho  
Liliane Umbeina dos Santos

AVÓS  
João Batista da Silva, Maria de Lourdes Rosa da Silva  
Raimundo Odon dos Santos, Joaquina Umbeina dos Santos

GÊMEOS  
Não

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS  
XXXXXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO  
14 de outubro de 2004

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO  
20323095

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Nada Consta

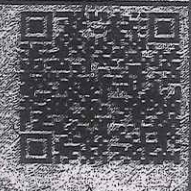
TERCEIRO SUBDISTRITO DE BELO HORIZONTE  
Luiz Carlos Pinto Fonseca  
Belo Horizonte MG Cep. 30.170-132 Brasil  
Rua São Paulo, 1620

O Conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Belo Horizonte, 18 de janeiro de 2019

*[Assinatura]*  
P. Oficial



End: Indústrias LMS - Comarca de Justiça  
São Estevão de Minas - 30520000  
Código de Segurança: 6772-3912-3728-9117  
Folha de Atas: 1 - Código do ato: 9191-7 - Empl: 0,00 - An: 31 - 0,20 - An: 31 - 11,0,00 - 0,00 - 0,00  
Consulte o conteúdo deste ato no site <http://www.jusbrasil.com.br>  
E-mail: [contato@registrocivil3bit.com.br](mailto:contato@registrocivil3bit.com.br)



CARTORIO DO REGISTRO CIVIL 3º SUBDISTRITO  
Renata Vianey Marques

*[Assinatura]*  
ESCREVENTE JURAMENTADA

ARPENBRASILIA DA 002685871 BRP



**SUMÁRIO DE ALTA**

**NOME:** EVELLYN NATALIE UMBELINA DA SILVA **IDADE:** 14 ANOS **DN:** 10/10/2004  
**ADMISSÃO:** 27/04/2019 **AIH:** DENGUE C N°AIH: 169517854

**LEITO:** 02

**DATA:** 03/05/2019

**DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS:**

- DENGUE C
- EPILEPSIA DA INFÂNCIA
- NEUTROPENIA FEBRIL

**ATB – RETROVIRAIS – TRANSFUÇÃO:**

(D3) CEFTRIAXONA (INICIO 30/04 FIM 03/05)

**EXAMES LABORATORIAIS - IMAGENS:**

27/04/19: HB 11,9// HTC 38,0// GL 6300// PLAQ: 169000// K 3,4// NA 137// TGP 15// CR 0,61// RNI 1,09// TTPA 45,0// HTC 38,9// GL 3100// PLAQ 172000// GGT 22// TGO 26// UR 16

04/19: PCR 2,0// TGP 18// CR 0,85// K 3,4// TGO 37// UR 7,7// HB 13,3// HTC 42,4// GL 1500 NEUT 60% (900)// PLAQ 128000// EAS NDN RAROS GRAM POSITIVOS

01/05/19: PCR 39,7// NA 135// HB 12,2// HTC 37,5// GL 3400 (NEUT 1326)// PLAQ 100000// VHS 10

03/05/19: PCR 17,9// HB 11,3// HTC 35,0// GL 4200// PLAQ 162000

**PROGRAMAÇÃO: EXAMES AGENDADOS - 02 DOMICILIAR**

**ANAMNESE - EVOLUÇÃO:**

PACIENTE ADMITIDA COM QUADRO DE DENGUE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, EVOLUINDO COM FEBRE ALTA, PROSTRAÇÃO DE CCTCG. EVOLUINDO COM NEUTROPENIA IMPORTANTE E MANUTENÇÃO DA FEBRE. APRESENTA HISTÓRIA DE EPILEPSIA DA INFÂNCIA COM BOM CONTROLE AMBULATORIAL, EM USO DE CARBAMAZEPINA 200MG BID E FENOBARBITAL 100MG A NOITE.

AVALIO PACIENTE NO LEITO, ALERTA, ORIENTADA, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEM FEBRE HÁ MAIS DE 48 HORAS. ACOMPANHADA PELA MAE, LILIANE. ACEITA BEM A DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESERVADAS.

**DADOS VITAIS:**

PA: 100X60mmHg FC: 65bpm FR: 16irpm SATO2: 98% EM AR AMBIENTE ECG: 15 (AO: 4 RV: 5 RM:6)

**EXAME FÍSICO:**

CORADA, HIDRATADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL  
RCR EM 2T, EXTREMIDADES AQUECIDAS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA  
MVU, S/ RA  
ABDOME PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR, RHA+  
MMII SEM EDEMA OU EMPASTAMENTO

**ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA CIRURGIA: NÃO**

**CONDUTA:**

ALTA HOSPITALAR.

Dra. Paola Isabelle Mariano  
CRM<sup>Mg</sup> 77627  
CONTROLE 103171

293

EQUIPE DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Filiane Umbelina dos Santos  
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 nº24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de 08h00 às 16h00 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

USF 47 - Rua Machado

DATA

06/05/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*[Handwritten Signature]*  
ENFERMEIRA  
COREN-MG 110373

SMS-AT1





# ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM <sup>294</sup>

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15

Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.

Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.

Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS

Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.

CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais

LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Liliane Umbelina compareceu à nossa instituição no dia 10 de Maio das 08:30h às 12:10h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores



Confagem, 16 de maio de 2019

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e a pedido do interessado Sr<sup>a</sup>/Sr.  
Liliane Umbelira dos Santos  
esteve presente nesta data, em atendimento pelo profissional abaixo  
subscrito, no horãrio de 7:30' as 8:00hs, para tratar de  
assuntos referentes a sua crianã que é devidamente matriculada nesta  
escola de educaçãõ infantil.

**Renata Vilaça**  
CRP04/34809

Carimbo Profissional responsável

ATESTADO MÉDICO

UPA 24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

igh  
Instituto de  
Saúde e  
Humanização

PREFEITURA  
CONTAGEM

SUS +

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que Diliane Uebelne dos Santos  
inscrito no CPF sob o nº 090364716-80 paciente sob meus cuidados, não se  
encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado  
de 05 dias.

Contagem, 24/05/19



UPA  
RESSACA  
24 horas



297

**ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM**  
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15  
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.  
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004  
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS  
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado  
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais  
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002


---


## JUSTIFICATIVA

Justificamos para os devidos fins, que a funcionária Liliane Umbelina dos Santos, assinou o dia 06/05 como atestado, porém o atestado referente à esse dia é somente de horas (10:30h às 11:10h). Como no contra-cheque do mês de Maio/2019 não foi descontado a parte da tarde em que a mesma estava ausente, o desconto será feito no contra-cheque referente ao mês de Junho/2019.

Atenciosamente,

Contagem 04 de Junho de 2019.

  
Deison Andrade  
Presidente da ASC



26.047.928/0001-15

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Rua Riso do Prado, 198  
Eldorado - CEP 32310-410

CONTAGEM - MG