

302

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	
Empregado 000459 GISELE MARIA DE SALES		Cargo CUIDADOR		Lotado CUIDADORAS	
PIS 12693853097		Banco		Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	1 cot(a)s	32,80		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
Salário Contratual			Total de Proventos	Total de Descontos	
1.103,24			1.136,04	154,44	
Base de Cálculo do INSS			FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber	
1.103,24			88,25	981,60	
Base de Cálculo do FGTS			Base de Cálculo do IRRF		
1.103,24					

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)				Data e Assinatura	
Empregador ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE		Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15		Admissão 18/02/2019	
Empregado 000459 GISELE MARIA DE SALES		Cargo CUIDADOR		Lotado CUIDADORAS	
PIS 12693853097		Banco		Conta	
Discriminação das Verbas					
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto	
010	Salário-Família	1 cot(a)s	32,80		
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.103,24		
310	INSS	8%		88,25	
320	Vale-Transporte	6%		66,19	
Salário Contratual			Total de Proventos	Total de Descontos	
1.103,24			1.136,04	154,44	
Base de Cálculo do INSS			FGTS Contribuição Social	Líquido a Receber	
1.103,24			88,25	981,60	
Base de Cálculo do FGTS			Base de Cálculo do IRRF		
1.103,24					

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura: MG1888344
Matrícula

Assinatura: MG1888344
Matrícula

303

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00070046-9
Nome destinatário:	GISELE MARIA DE SALES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 981,60
Data de débito:	05/11/2019
Data/hora da operação:	05/11/2019 15:29:51
Código da operação:	051529
Chave de segurança:	AX3X7GW0J99Y2046

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 ASSOCIACAO DOS SURDOS
 Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198
 Atividade:
 Empregado: 000459 GISELE MARIA DE SALES
 Cargo: CUIDADOR
 CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
 Período: De 26/09/2019 a 25/10/2019
 Lotação: 002 CUIDADORAS
 CTPS: 00000041913/00092

Observações:
 REFERENTE AO MÊS 10/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26		ATESTADO					
27							
28						Sábado	
29						Domingo	
30							
01							
02	6:58	11:28	13:00	17:25			Gisele maria de sales
03	7:00	11:24	12:58	17:24			Gisele maria de sales
04	7:01	11:27	13:01	17:26			Gisele maria de sales
05						Sábado	
06						Domingo	
07	6:59	11:25	12:59	17:27			Gisele maria de sales
08	7:00	11:26	13:00	17:24			Gisele maria de sales
09	6:58	11:27	12:58	17:26			Gisele maria de sales
10	7:00	11:24	13:01	17:27			Gisele maria de sales
11	6:59	11:25	12:59	17:24			Gisele maria de sales
12						Sábado	
13						Domingo	
14							
15							Gisele maria de sales
16							
17							
18							
19						Sábado	
20						Domingo	
21	7:00	11:26	12:59	17:27			Gisele maria de sales
22	6:59	11:24	13:00	17:26			Gisele maria de sales
23	7:00	11:25	12:58	17:24			Gisele maria de sales
24							
25	6:58	11:27	13:01	17:27			Gisele maria de sales

Gisele maria de sales
 Assinatura do Empregado


 E.M. Anexo Estudante Nathalia Teixeira
 Marcia Elizabeth da Silva
 Vice Diretora - Mat.: 13044-3

ATESTADO MÉDICO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que Cyrla Maria da Silva
inscrito no CPF sob o nº _____, paciente sob meus cuidados, não se
encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado
de 04 dias.

Contagem, 27 / 09 / 19

Dra. Fernando Stánei Bechir
CRM 55849
CONTRATO 5114407

PA VARGEM DAS FLORES
Av. Retiro de migrantes, 80
Bairro Retiro Contagem-MG
3011-7232 / 3352-5311



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Sirlei Maria de Sales
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 7:00 às 10:35 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID: _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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:

D.

01 / 10 / 2019

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Juliana Pereira de Oliveira
Especialista
COREN/MG 591771



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos para os devidos fins que, **Gisele Maria de Sales** carteira de identidade nº MG- 9.085.465, compareceu a esta Instituição de ensino no horário de 13h00 às 13h20, para acompanhar seu filho Marco Aurélio Sales Santos para início no programa de Aprendizagem Comercial.

Contagem, 01 de outubro de 2019.

Karina J. Alves da Silva
Matrícula: 3248
Faculdade Senac Minas

Secretaria Acadêmica
Célula de Ensino Básico, FIC, Técnico e Extensão

309

ESTADO DE SANTA CATARINA

Marcos Aurélio Sales Santos




REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

02/03/2013

MG-20.199.527

MARCO AURELIO SALES SANTOS

MARCOS ANTONIO DOS SANTOS

GISELE MARIA DE SALES

CONTAGEM-MG 31/8/2003

NASC. LV-189A FL-126

CONTAGEM-MG

PIC-2205

LETICIA ALESSI MACHADO ROSEDO

ASSUMIDA EM 02/03/2013

1.VIA



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos para os devidos fins que **GISELE MARIA DE SALES**

esteve em nosso laboratório, no dia 03 / 30 / 2019 de 14 : 42 a 14 : 55
a pedido médico.

Belo Horizonte, 01/10/2019 PAULO
LABORATÓRIO
Rua dos Sábios, 826 - Santa Efigênia
Tel.: 2126-0100

[Handwritten signature]

Assinatura/ Carimbo

(FR.REC.17, v.01)

WhatsApp: (31) 98432-8043

BH-MATRIZ-REGIÃO HOSPITALAR: 2126-0100 | BH-PAMPULHA: 3498-7675 | BH-LOURDES-CL. PROCRUAR: 2533-3833
BH-FUNICIONÁRIOS-HOSP. UROLÓGICA: 2105-6526 | BH-CENTRO: 2511-8675 | BH-LOURDES-MINAS TENIS CLUB: 2535-3493
CONTAGEM-JOAO CESAR: 3351-0541 | SANTA LUZIA-CENTRO: 3641-1282 | COLETA DOMICILIAR: 2126-0100

www.saopaulopatologia.com.br

311



CLIMEDBH

Av. Amazonas, 3060 - Prado
Cep: 30411-186 - BH / MG

31.3319-2800
climedbh@terra.com.br

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o (a) Paula Maria
de Jesus portador (a) do RG nº 1690881765
compareceu no meu consultório em 16/10/15
e deverá ser afastado das suas atividades profissionais por
1 (uma) dias, a partir desta data, por motivo de
doença. CID: _____

Belo Horizonte, 16/10/15
Luiz Felipe Caram
CRM 2.697
RPP 01355-43
Assinatura e Carimbo do Médico - CRM

Eu, _____
autorizo o Dr. (a) _____
a registrar o diagnóstico codificado, CID ou por extenso neste
atestado médico.

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura do (a) Paciente ou Representante Legal _____
Sr (a), _____
Portador (a) do RG nº _____

ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (Sra.)

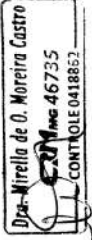
Giselle Florio de Sales

necessita de 01 (Um) dia(s)

de afastamento das suas atividades por motivo de doença.

A partir do dia 24 / 10 / 19

CID: Z1000



Rua Casuarinas, 64 | Eldorado | CEP 32310-650 | Contagem | MG
 Tel: 31 3399.7400 | 3399.7460 | atendimento@gastrocentroctg.com.br
 www.gastrocentroctg.com.br | @gastrocentroctg
 Central de Agendamento: 31 2565.7001 e 2565.7002