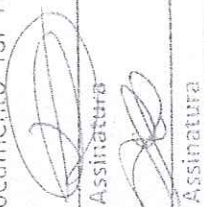
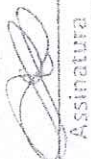


537

**Recibo de Pagamento de Salário**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : MARIA SOCORRO DE SOUSA  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60
<p>Certificamos que o</p> <p><input type="checkbox"/> Material</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p>deste documento foi recebido e conferido.</p>				
<p> Assinatura</p> <p><u>MG162200452</u> Matrícula</p>				
<p> Assinatura</p> <p><u>MG162200452</u> Matrícula</p>				

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Vencimentos	960,00	Descontos	134,40
Salário Líquido											
Base IRRF											
883,20											
Faixa IRRF											
0,00											

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**Recibo de Pagamento de Salário**

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Nome : MARIA SOCORRO DE SOUSA  
 Função : CUIDADOR

CNPJ/CPF/CEI : 26047928000115  
 Referente : 12/2017  
 Admissão : 19/06/2017  
 Setor/CC :

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30,00	960,00	
501	INSS	8,00		76,80
605	VALE TRANSPORTE	6,00		57,60

Salário Base	960,00	Base INSS	960,00	Base FGTS	960,00	FGTS Mês	76,80	Vencimentos	960,00	Descontos	134,40
Salário Líquido											
Base IRRF											
883,20											
Faixa IRRF											
0,00											

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

538



**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 / 023 / 00008247-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA SOCORRO DE SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 825,60
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO SALAR REF DEZ/2017

<b>Data de débito:</b>	04/01/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2018 15:30:35

<b>Código da operação:</b>	00398881
<b>Chave de segurança:</b>	Q2SPULEQNLZS7U41

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

Folha Individual de Ponto

539

Empresa : 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ/CPF : 26047928000115  
 Inscr. Est. :

Endereço : RUA RISO DO PRADO - , 198  
 Cidade/UF : CONTAGEM/MG

Código : 00233 - MARIA SOCORRO DE SOUSA  
 Função : CUIDADOR

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24  
 Comp. : 26/11/2017 A 25/12/2017  
 C.Custo : -

Sector : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra		Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
26/11	Domingo	-	-	-	-	-
27/11	Segunda	07:01	11:24	13:00	17:24	Maria A Souza
28/11	Terça	07:00	11:26	13:01	17:24	Maria A Souza
29/11	Quarta	07:00	11:27	13:02	17:26	Maria A Souza
30/11	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:27	Maria A Souza
01/12	Sexta	07:01	11:24	13:00	17:28	Maria A Souza
02/12	Sábado	-	-	-	-	-
03/12	Domingo	-	-	-	-	-
04/12	Segunda	07:01	11:24	13:00	17:25	Maria A Souza
05/12	Terça	07:00	11:25	13:00	17:26	Maria A Souza
06/12	Quarta	Atestando	-	-	-	-
07/12	Quinta	07:01	11:24	13:01	17:27	Maria A Souza
08/12	Sexta	Recesso	-	-	-	-
09/12	Sábado	-	-	-	-	-
10/12	Domingo	-	-	-	-	-
11/12	Segunda	07:02	11:27	Atestando	-	Maria A Souza
12/12	Terça	07:01	11:25	13:00	17:24	Maria A Souza
13/12	Quarta	07:01	11:26	13:00	17:26	Maria A Souza
14/12	Quinta	07:00	11:24	13:01	17:25	Maria A Souza
15/12	Sexta	07:01	11:24	13:02	17:24	Maria A Souza
16/12	Sábado	-	-	-	-	-
17/12	Domingo	-	-	-	-	-
18/12	Segunda	07:01	11:26	13:00	17:24	Maria A Souza
19/12	Terça	Atestando	-	-	-	-
20/12	Quarta	07:03	11:25	13:01	17:25	Maria A Souza
21/12	Quinta	07:00	11:24	13:00	17:24	Maria A Souza
22/12	Sexta	-	-	-	-	-
23/12	Sábado	-	-	-	-	-
24/12	Domingo	-	-	-	-	-
25/12	Segunda	Feriado	-	-	-	-

Obs.: Substitui o Quadro de Horário de Trabalho, de acordo com o disposto na Portaria Ministerial nº 3162 de 08/09/1982

**CEMEI BOM JESUS ROSA TEOBALDO**  
 Karlla Mara Neiva de Souza  
 Diretora de Exc. Mun. - Mat. 1276340  
 Aut. 084/2016/SEDUC/DIR  
 ATO 17211 - 21/01/2016



**CEMEI BOM JESUS  
 ROSA TEOBALDO**

Rua do Melão, 33  
 Bom Jesus  
 Contagem MG  
 Tel: 3913-5988

**CNPJ: 11.395.049/0001-07**

540



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) DAVID SOARES SOARES  
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 \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

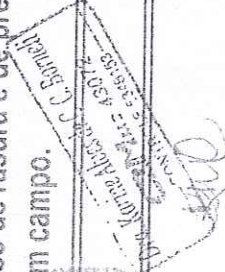
Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 ( uma ) dias, a partir de 05 / 12 / 11 por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ ( a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o 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

EQUIPE DE SAÚDE  
EQUIPE 24 - NACONALIT



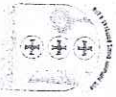
DATA

05/12/11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SMS-AT1

591



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Maura Cecilio de Souza  
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 17h às 16h horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ por motivo de doença CIF. \_\_\_\_\_ ( 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 05/10/86. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

CECÍLIA DINIZ

DATA

11/12/13

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



SMS-A11

**Nova UPA JK**

542

AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, ELDORADO, CONTAGEM, MG

**Atestado Médico**

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) MARIA DO SOCORRO DE SOUSA, portador do CPF 066.953.416-13 e do prontuário número S 188187, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 18/12/2017 22:26 e necessita de 2 (dois dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

M 25.5

CONTAGEM, 19/12/2017

Médico: EDUARDO XAVIER FREIRE ALMADA  
CRM:

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável



NOVA UPA JK  
AV. JOÃO CESAR DE  
OLIVEIRA, 780  
BAIRRO ELDORADO  
CONTAGEM/MG