

Processado por: VENUS CONTABILIDADE E PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO

Folha Individual de Ponto

Folha : 1

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

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

Código : 00218 - LILIANE BELO ROCHA
 Função : CUIDADOR
 Setor : -

Horário : 07:00 11:24 / 13:00 17:24
 Comp. : 26/09/2017 A 25/10/2017
 C.Custo : -

Dia	Dia da Semana	Intervalo		Hora Extra			Assinatura
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	nº Horas	
26/08	Terça						Atestado
27/08	Quarta						Atestado
28/08	Quinta						Atestado
29/08	Sexta						Atestado
30/08	Sábado	SABADO					SABADO
01/10	Domingo	DOMINGO					DOMINGO
02/10	Segunda						Atestado
03/10	Terça	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
04/10	Quarta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
05/10	Quinta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
06/10	Sexta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
07/10	Sábado	SABADO					SABADO
08/10	Domingo	DOMINGO					DOMINGO
09/10	Segunda	RECESSO					RECESSO
10/10	Terça	RECESSO					RECESSO
11/10	Quarta	RECESSO					RECESSO
12/10	Quinta	FERIADO					FERIADO
13/10	Sexta	RECESSO					RECESSO
14/10	Sábado	SABADO					SABADO
15/10	Domingo	DOMINGO					DOMINGO
16/10	Segunda						Atestado
17/10	Terça	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
18/10	Quarta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
19/10	Quinta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
20/10	Sexta	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
21/10	Sábado	SABADO					SABADO
22/10	Domingo	DOMINGO					DOMINGO
23/10	Segunda	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
24/10	Terça	7:00	11:24	13:00	17:24		Liliane Belo Rocha
25/10	Quarta						Atestado

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

E. M. IVAN DINIZ MACEDO

Ensino Fundamental

Lei de Criação Nº 2903/96

Portaria de Aut. Nº 842/98 (1ª à 4ª)

Portaria de Aut. Nº 297/99 (5ª à 8ª)

Rua Nossa Senhora da Conceição, 500

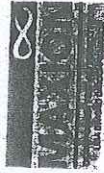
B. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000

FORM: 031 0372-5192

E. M. IVAN DINIZ MACEDO
 Diretora - Matrícula: nº 37004-5
 Autorização nº 092/2016/SEDEUC/D18
 At. Administrativo 17.211
 DOC 21/01/2016



01M03855



FORMARE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que LILIANE BELO ROCHA portadora do documento MG 12.193.591 compareceu na empresa lochpe Maxion S.A no horário de 08:00 às 11:00 para inscrição no processo seletivo Formare para o curso de iniciação profissional de Mecânica de Montagem de Produtos.

Contagem, 06 de Outubro de 2017.


Poliana da Silva Rodrigues Xavier
Formare - Escola lochpe-Maxion S/A
Tel.: (31) 2191-1587



CEOC
Centro Especializado
em Oftalmologia de Contagem
 www.clinicaceoc.com.br
 Telefone: (31) 3364-1464
 R. Visconde de Itaboraí, Nº 133 - Jardim Industrial - Contagem/MG

ATESTADO MÉDICO

NOME

Wilson Melo Rocha

COMPARECIMENTO

COMPARECEU A ESTE SERVIÇO DAS _____ AS _____ HORAS PARA

- A) consulta;
- B) fazer exames;
- C) acompanhar familiar;

Poderão retornar ao trabalho.

AFASTAMENTO

CID 601.0

Autorizo informar CID _____

1) Deverá ter justificado (s) 01 (~~UMA~~) dia (s) (máximo de 15 dias).

Obs: Entregue esta comunicação ao Departamento Pessoal dentro de 48 horas no máximo.

DR. JOSÉ AUGUSTO P. SALAS
 DIRETOR TÉCNICO MÉDICO
 CRIADO EM 14/08/2007

Contagem - MG 25 / OUT / 2017

Dra. Supaya Alves Sousa
 OFTALMOLOGISTA
 CRM 25401
 CONPDELE 2502063

Carimbo e Assinatura



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Juliane Belo Roche
 portador da Carteira Profissional nº _____
 e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta laudo 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 16 (seis) dias, a partir de 16/10/17 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 _____

DATA 16/10/17
ASSINATURA [Signature]
SUS-ATI
PROFESSOR RESPONSÁVEL



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Atesto que o(a) Sr(a) Liliane Vello Verde

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº RG - 12.193.591

Não apresentou 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 pela Portaria nº 24 de 28/12/04 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 14 (quatorze) dias, a partir de 19/09/17 por motivo de doença CID. A 16.9 (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 1190/04 e/ou 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 disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/86. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este Atestado poderá o validar caso de fatura e de preenchimento EQUIPE MÉDICA DE AMBULÂNCIA

UNIDADE DE SAÚDE _____
MUNICÍPIO Contagem - MG

DATA 19/09/17