



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00007208-8

Conta destino: 0893 / 013 / 00074029-0

Nome destinatário: CLEA MARIA DE SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 930,00

Data de débito: 06/11/2018

Data/hora da operação: 06/11/2018 11:39:56

Código da operação: 102839

Chave de segurança: 4WXSS5GNC8M57TFA

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

CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

00.211.504/0001-50

Rua DAS PAINEIRAS, 1448 - Bairro ELDORADO - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 001704 - CLEA MARIA DE SOUZA		Matricula: 0000001704	Período: 10/2018
Cargo: 0015 - Recepcionista		Admissão: 03/01/2018	CTPS: 9302766 / 00050
Depto.: 029 - CASA DE PASSAGEM			CPF: 843.056.816-68
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.015,00	
0510 - Arredondamento		0,63	
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,28
0520 - Desconto INSS	8,00		81,20
		Total: 1.015,63	Total: 85,63
Procura apresentar-se a Deus aprovado como obreiro que nao tem do que se envergonhar, II Timoteo 2.15		Valor Líquido	930,00
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/11/18</u> Assinatura: <u>Clea Maria de Souza</u>			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.015,00	1.015,00	1.015,00	81,20
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		933,80	

Verificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi recebido
 Prestado em perfeitas condições.
 Cheque: 02839. Med/Conta
 Contas: 06 de Novembro
 Assinatura: [Assinatura]

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001704 - CLEA MARIA DE SOUZA
 Cargo : 0015 - Recepcionista
 Data Admissão : 03/01/2018 Matrícula : 0000001704
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/10/2018 a 31/10/2018
 Departamento : 029 - CASA DE PASSAGEM
 Centro de Custo :

00.211.504/0001-50
 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM
 Rua DAS PAINEIRAS 1448
 ELDORADO - 32310400
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Segunda-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
02 - Terça-Feira	8:00	12:00	Declaracao		Clea maria de Souza
03 - Quarta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
04 - Quinta-Feira	7:55	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
05 - Sexta-Feira	7:59	12:05	13:00	17:00	Clea maria de Souza
06 - Sábado					
07 - Domingo					
08 - Segunda-Feira	7:59	12:05	13:00	17:05	Clea maria de Souza
09 - Terça-Feira	8:00	11:30	15:00	17:00	Clea maria de Souza
10 - Quarta-Feira	8:00	11:30	14:15	17:00	Clea maria de Souza
11 - Quinta-Feira	7:45	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
12 - Feriado					
13 - Sábado					
14 - Domingo					
15 - Segunda-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
16 - Terça-Feira	7:59	12:05	13:05	17:00	Clea maria de Souza
17 - Quarta-Feira	Declaracao				Compensacao de horas
18 - Quinta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
19 - Sexta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:20	Clea maria de Souza
20 - Sábado					
21 - Domingo					
22 - Segunda-Feira	7:59	12:05	13:00	17:00	Clea maria de Souza
23 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
24 - Quarta-Feira	7:58	12:00	13:00	17:05	Clea maria de Souza
25 - Quinta-Feira	8:00	12:05	13:00	17:15	Clea maria de Souza
26 - Sexta-Feira	Declaracao		13:00	17:00	Clea maria de Souza
27 - Sábado					
28 - Domingo					
29 - Segunda-Feira	7:59	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
30 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Clea maria de Souza
31 - Quarta-Feira	8:01	12:00	13:00	17:10	Clea maria de Souza

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores



AV. José Faria da Rocha 2.146 Eldorado
Contagem MG
Telefone (31) 3565-4423
www.consultoriosmedflex.com.br

RECEITUÁRIO

Paciente:

Clayton de Souza

Pt. de ex- sua tom. p/br. que foi realizada
no Med Flex em 02/10/18, no consultório
respetivo.



Dr. Marcelo Sá Vieira de Brito
CRM: 41734

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o

Sr.(a) Clia Maria de Souza

compareceu no Consultório Medflex para uma consulta com

Dr.(a) Marcelo de Sá Vieira de Brito CRM 41734

das 13:00 às 15:00 no dia 09 de Outubro de 2018.

28.059.126/0001-50

MED FLEX CONSULTÓRIOS
COMPARTILHADOS EIRELI-ME

Av. José Faria do Rocha, Nº: 2146
B. Eldorado - CEP: 92315-040

CONTAGEM - MG

Sandra Abreu Santos

Med Flex Consultórios Compartilhados
Sandra Abreu Santos
Diretora Administrativa

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que CLEA MARIA DE SOUZA , esteve neste Consultório no dia 10 de OUTUBRO de 2018 às 13:00 horas até às 13:15 horas com Dr. Marcelo as vieira de Brito, para retirada de aparelho de mapeamento.

28.059.126/0001-507
MED FLEX /CONSULTÓRIOS
COMPARTILHADOS (EIRELI-ME)
Av. José Faria da Silva, Nº. 2145
B. Elicorado, CEP: 31.350-000
Med Flex Consultórios Compartilhados
Sandra Abreu Santos
Diretora Administrativa
L. CONTAGEM, MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



UPA VARGEM DAS FLORES;
Av. Retiro dos imigrantes, 80
Bairro Retiro - Contagem-MG
3911-7232 / 3352-5311

Declaração de comparecimento

Declaro que o (a) Senhor (a) Clea Maria de SOUZA

Portador (a) do documento nº MG-5 450.342

compareceu nesta unidade no dia 17/10/18.

No horário de 08:55 às 10:45, como:

- Paciente
 acompanhante

Para o fim de consulta médica e/ou exames, comprovado no livro de registro

Nº 55201

Contagem 17 de outubro de 20 18

[Assinatura]
Assinatura do Servidor



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) ELIA MARIA 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 8 às 12 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ dias,

a partir de 1/1 por motivo de doença CID. J10 (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 1/1

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 DA FAMÍLIA
JADE DE SAÚDE

ESTALEIRO

DATA

11.10.18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Andrei Braga Correia

CRM-MG 75768

CONTROLE 3014711