

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACION. S.HERMANN JOSE
00.244.388/0001-76

Rua R JUCA FONTES , 480 - Bairro BELA VISTA - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

| | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|
| Func.: 000019 - Anna Karla Duarte de Mello | | Período: 04/2019 | |
| Cargo: 0043 - Serviços Gerais | | Matrícula: 0000000019 | CTPS: 6234254 / 00010 |
| Depto.: 003 - SERVIÇOS GERAIS | | Admissão: 09/08/2018 | CPF: 786.793.206-25 |

| Verbas | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---------------------------|------------|------------------------|----------------------|
| 0001 - Salário Contratual | 30,00 | 1.050,00 | |
| 0500 - Salário Família | 2,00 | 65,60 | |
| 0094 - Vale Transporte | 6,00 | | 63,00 |
| 0214 - Seguro | | | 4,33 |
| 0520 - Desconto INSS | 8,00 | | 84,00 |
| | | Total: 1.115,60 | Total: 151,33 |
| | | Valor Líquido | 964,27 |

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 07/05/19

[Handwritten Signature]
M.766314 M4955530

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/05/19 Assinatura: *[Handwritten Signature]*

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.050,00 | 1.050,00 | 1.050,00 | 84,00 | 966,00 | |



[Handwritten Signature]

Série Número
850477

Pago a
Anna Karla

Data 07/05/19

Saldo Anterior _____

Total

Este Cheque 964,27

Saldo _____

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
07/05/19
M. B. Silva Antônio
M766314 M4955520

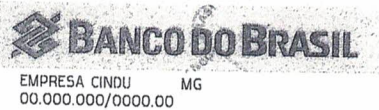
| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque N.º | C3 | R\$ | # |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|-----|---|
| 018 | 001 | 0503 | 7 | 4 | 76.774-3 | 0 | 800 | 850477 | 6 | | # |
| 018 | 001 | 0503 | 7 | 4 | 76.774-3 | 0 | 800 | 850477 | 6 | | # |

Pague por este cheque a quantia de noventa e sessenta e quatro reais e vinte e sete centavos e centavos acima

a Anna Karla Duarte de Mello ou à sua ordem

Contagem de Maio de 2019

M. B. Silva



EMPRESA CINDU MG
00.000.000/0000.00

CONFECCAO: 12/2017

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSE
 CNP: 00.244.388/0001-76
 CLIENTE BANCARIO DESDE 11/1994

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
07/05/19
M. B. Silva Antônio
M766314 M4955520

0001050301 0005047754 072007677637



[Handwritten signature]

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSÉ -CEPA

CNPJ : 00.244388/0001-76

FOLHA DE PRESENÇA : MÊS Abri DE 2019

FUNCIONÁRIO (A) : Anna Karla Duarte de Mello

| DATA | ENTRADA | | SAÍDA | | ASSINATURA |
|----------|------------|-------|------------|-------|--------------------|
| | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 01/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 02/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 03/04/19 | 07:30 | 14:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 04/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 05/04/19 | 13:00 | 17:00 | — | — | <i>[Signature]</i> |
| 06/04/19 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO |
| 07/04/19 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO |
| 08/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 09/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 10/04/19 | 07:30 | 14:15 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 11/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 12/04/19 | FERIADO | | FERIADO | | FERIADO |
| 13/04/19 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO |
| 14/04/19 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO |
| 15/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 16/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 17/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 18/04/19 | RECESSO | | RECESSO | | RECESSO |
| 19/04/19 | FERIADO | | FERIADO | | FERIADO |
| 20/04/19 | SÁBADO | | SÁBADO | | SÁBADO |
| 21/04/19 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO |
| 22/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 23/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 24/04/19 | 07:30 | 14:35 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 25/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 26/04/19 | 07:30 | 17:00 | 11:00 | 12:30 | <i>[Signature]</i> |
| 27/04/19 | SABADO | | SABADO | | SABADO |
| 28/04/19 | DOMINGO | | DOMINGO | | DOMINGO |
| 29/04/19 | ATESTADO | | ATESTADO | | ATESTADO |
| 30/04/19 | DECLARAÇÃO | | DECLARAÇÃO | | DECLARAÇÃO |

17/04/a funcionária Anna Karla saiu do trabalho às 14:30 hs.

[Signature]

Declaro para os devidos fins
 que Anna Karla Duarte de ^{Mello} esteve em
 meu consultório no Horário de
 15h às 16h para atendimentos
 psicológicos do seu filho Mateus.

Contagem, 3 de Abril de
 2019


 in Rios
 Psicólogo - CRP - 04/31283 Mat:002.1310

Marden Rios



Atesto para os devidos fins
que Anna Karla Duarte de Mello
estare em meu consultório para
atendimento psicológico relativo
ao Gilho Motus no período
de 15h às 16h5.

Contagem, 10 de Abril de
2019


Psicólogo - CRP - 04/31383 Matr.002.1310

Márcus Rios



40

Declaro para os devidos fins
que Anna Karla Mello de Almeida
estive em meu consultório no
horário de 15h às 16h para
atendimento psicológico do
seu filho Mateus.

17 de Abril de 2019


Rio de Janeiro
Psicólogo - CRP - 04/31383 Matr. 002.1319

Marden Reis



Declaro para os devidos fins
que Anna Karla esteve em meu
consultório no período das
15h às 16hs para atendimento
psicológico do seu filho Mateus.

Contagem, 24 de Abril de
2019



Psicólogo - CRP - 04131365 Mat 0321310

Marden Rios



Nova UPA JK

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

Atestado Médico

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) ANNA KARLA DUARTE DE MELLO, portador do CPF 786.793.206-25 e do prontuário número S 249972, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 29/04/2019 08:12 e necessita de 01 (um dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

CONTAGEM, 29/04/2019
Médico: CESAR AUGUSTO LOPES GONCALVES
CRM: 27085

(Handwritten signature and stamp)
CONTAGEM, 29/04/2019
CESAR AUGUSTO LOPES GONCALVES
CRM: 27085

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável

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

(Handwritten signature)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM
 Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
 Superintendência de Assistência Social
 Diretoria de Proteção Social Especial – Média Complexidade
 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos para os devidos fins que Sra. Kaula Duarte de Melo compareceu ao CREAS Sede no dia 30/04/19 entre 13h e 14h para atendimento psicossocial.

Informo que a Sra. Anna Kaula compareceu ao CREAS por volta das 12:00, contudo o horário agendado era entre 13 até 14h.

Rosilaine Pinó de Sena
 Assistente Social
 CRESS 12037

[Handwritten signature]

Técnica responsável

[Handwritten signature]