

CEPA - Centro de Apoio Promocional e Educacional Santo Hermann José

Folha de Pagamento de Salários EMENDA PARLAMENTAR 009/2018

"TRUPE DO BEM"

Referente à FEVEREIRO de 2019

NOME	Salários	Salário família	Total Salário	INSS	vale transp.	paf saúde	IRRF	Seguro de vida	Líquido à Receber	ASSINATURAS
Anna Karla Duarte de Mello	R\$ 1.050,00	R\$ 65,60	R\$ 1.050,00	R\$ 84,00	R\$ 63,00			R\$ 4,33	R\$ 964,27	<i>Anna Karla Duarte de Mello</i> Mama de Glória Alves Santiago Mama Marta Borges e Silva
Maria da Glória Alves Santiago	R\$ 1.327,02		R\$ 1.327,02	R\$ 106,16		R\$ 49,00		R\$ 4,33	R\$ 1.167,53	
Maria Marta Borges e Silva	R\$ 1.983,52		R\$ 1.983,52	R\$ 178,51			R\$ 5,96	R\$ 4,33	R\$ 1.794,72	
TOTAL	R\$ 4.360,54	R\$ 65,60	R\$ 4.360,54	R\$ 368,67	R\$ 63,00	R\$ 49,00	R\$ 5,96	R\$ 12,99	R\$ 3.926,52	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 01/03/19
Marta Borges e Silva
M 766319 M4955520

Série Número
850475

Pago a Imma
Karla

Data 01/03/19

Saldo Anterior

Total
Este Cheque 964,27
Saldo

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 01/03/19

M. Silva Santiago
N. 766319

Comp 018 Banco 001 Agência 0503 DV 7 C1 4 Conta 76.774-3 C2 0 Série 800 Cheque N.º 850475 C3 0 R\$ # 964,27

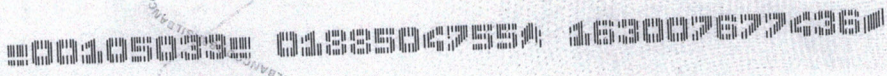
Pague por este cheque a quantia de novecentos e sessenta e quatro reais e vinte e sete centavos
a Imma Karla Duarte de Nello ou à sua ordem de Montagem 01 de Março de 2019
M. Marlene Regina Pacilica de Oliveira



EMPRESA CINDU MG
00.000.000/0000.00

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

CONFECCAO: 12/2017



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: 02/2019		
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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO <u>01/03/19</u></p> <p><i>M. de M. Mantuazi</i></p> <p><u>M. 663 14</u> <u>M. 4955 520</u></p> </div>					
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>01/03/19</u> Assinatura: <u><i>A. Mello</i></u>					
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	

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSÉ -CEPA

CNPJ : 00.244388/0001-76

FOLHA DE PRESENÇA : MÊS fevereiro DE 2019FUNCIONÁRIO (A) : Anna Karla Duarte de Mello

DATA	ENTRADA		SAÍDA		INTERVALO	ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
01/02/19	08:03	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
02/02/19	SÁBADO		SÁBADO			SÁBADO
03/02/19	DOMINGO		DOMINGO			DOMINGO
04/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
05/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
06/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
07/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
08/02/19	ATESTADO		ATESTADO			ATESTADO
09/02/19	SÁBADO		SÁBADO			SÁBADO
10/02/19	DOMINGO		DOMINGO			DOMINGO
11/02/19	08:10	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
12/02/19	DECLARAÇÃO		DECLARAÇÃO			DECLARAÇÃO
13/02/19	08:10	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
14/02/19	08:15	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
15/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
16/02/19	SÁBADO		SÁBADO			SÁBADO
17/02/19	DOMINGO		DOMINGO			DOMINGO
18/02/19	08:00	17:00	12:30	13:30		<i>[Signature]</i>
19/02/19	07:30	17:00	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
20/02/19	07:30	17:00	11:00	13:30		<i>[Signature]</i>
21/02/19	07:30	17:00	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
22/02/19	07:30	17:00	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
23/02/19	SÁBADO		SÁBADO			SÁBADO
24/02/19	DOMINGO		DOMINGO			DOMINGO
25/02/19	7:30	17:00	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
26/02/19	7:30	DECLARAÇÃO	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
27/02/19	7:30	17:00	11:00	12:30		<i>[Signature]</i>
28/02/19	7:30	17:00	11:00	11:30		<i>[Signature]</i>



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) ma Karla Duarte de Mello
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 1 (um) dias, a partir de 08/02/19 por motivo de doença CID. 2763 (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). acompanhante na préla
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

08/02/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CENTRO MATERNO INFANTIL
JUVENTINA PAULA P. CESUS
AV. JOÃO GONÇALVES
Bairro Cinco
Dra. Alessandra Vieira P. Coelho
CRM-MG 30818
Controle 3353-595



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
Anna Karla, Mateus e Izabella compareceu ao CREAS
Eldorado no dia 12/02/19 entre 08:00 e 11:00 para atendimento
psicossocial.

Selma Augusta

Técnica responsável

Selma Augusta Mesquita de Lima Lincalho
ASSISTENTE SOCIAL
CREAS - 11.331/6ª Região

R. Monsenhor Bicalho, 191 - Bairro Eldorado – Contagem/MG. CEP: 32310220. Tel.:
3352-5421/5684/5687

E-mail: creas.eldorado@contagem.mg.gov.br



**PREFEITURA DE
CONTAGEM**

Cidade para trabalhar e viver.

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação de comparecimento junto à SEPA (local de trabalho)

que o senhor (a) Anna Karla Duarte de Mello

CPF MG 5 426 485, domiciliado na rua/beco Rua 3

Nº 157 Vila/bairro Vila Itália

Município de Contagem, compareceu na Secretaria Municipal Adjunta de Habitação, para tratar de

assunto referente à sua moradia, no período de 14:00 horas permanecendo até 17:00 horas.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Contagem, 22 de Fevereiro de 20 19

Rosilara Carolina Ferreira
Assistente Social
CRESS 16714 - 6ª Região - MG

Rosilara
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Habitação
Secretaria Municipal Adjunta de Habitação



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
Anna Karla Duarte de Fello compareceu ao CREAS
Eldorado no dia 26/02/19 entre 14:00 e 16:20 para atendimento
psicossocial.

Débora Augusta

Técnica responsável

Débora Augusta Werneck de Lima Licoradina
ASSISTENTE SOCIAL
CREAS - 11.331/6ª Região