

00025 Centro de A. P. e Educacional Santo Hernann José		<b>Demonstrativo de Pagamento de Salário</b>			
Rua Juca Fontes, 480		Seduc - Termo de Colaboração 014-2019		00244388000176	
01/11/2019 a 30/11/2019					
000002 Isaura da Conceição Duarte			Serviços Gerais		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.050,00		
631	Seguro de Vida			4,33	
903	INSS Folha			84,00	
<div data-bbox="254 1083 639 1338" style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p><b>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO</b> <u>05/12/19</u></p> <p><i>M. Silva</i></p> <p><u>M 466314</u> <u>M 4955520</u></p> </div>			1.050,00	88,33	
			<b>Valor Líquido</b>	961,67	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.050,00	1.050,00	8,00	1.050,00	84,00	966,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
<u>05/12/2019</u>		<i>Isaura da Conceição Duarte</i>			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

41



G334051352700011015  
05/12/2019 13:59:17

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome C A P E S HERMANN JOSE  
Agência 503-7  
Conta corrente 65396-9

**Creditado**

Nome ISAURA CONCEICAO DUARTE  
Agência 1633-0  
Conta corrente 13517-8  
Valor 961,67  
Data Nesta data

Assinada por JB318942 ELIZABETH PIMENTA 05/12/2019 13:36:17  
JD342292 ISABELA BASTOS DOS 05/12/2019 13:59:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD342292 ISABELA BASTOS DOS.

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 05/12/19  
Isabela Bastos  
M.766314 114955520

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSÉ - CEE

CNPJ : 00.244388/0001-76

FOLHA DE PRESENÇA : MÊS novembro DE 2019

FUNCIONÁRIO (A) : Isaura da Conceição Duarte

DATA	ENTRADA SAÍDA		INTERVALO		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01/11/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
02/11/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
03/11/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
04/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
05/11/19	8:30	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
06/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
07/11/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
08/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
09/11/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
10/11/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
11/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
12/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
13/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
14/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
15/11/19	FERIADO		FERIADO		FERIADO
16/11/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
17/11/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
18/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
19/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
20/11/19	FERIADO		FERIADO		FERIADO
21/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
22/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
23/11/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
24/11/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
25/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
26/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
27/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
28/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
29/11/19	8:00	17:00	12:30	13:30	Isaura da Conceição
30/11/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
31/11/19					



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde

UBS BERNARDO MONTEIRO



PREFEITURA  
CONTAGEM

CONTAGEM - MG - TEL.: 3352-5249 CEP: 32013-000

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Isabella Conceição  
portador da Carteira Profissional nº 12222  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 03 (três) dias, a partir de 31/10/19 por motivo de doença CID. K-17 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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:

31/10/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Paulo Edder Silva Almeida  
70.137.378.930-004  
CRM 11612



# Prefeitura Municipal de Contagem Secretaria Municipal de Saúde

UDS BERNARDO MONTEIRO  
RUA WILSON JOSÉ DE SOUZA BICALHO, Nº 41  
BAIRRO: BERNARDO MONTEIRO  
PREFEITURA  
CONTAGEM

## ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Isaura Cavalcante  
portador da Carteira Profissional nº Duarta  
e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 Hora dias, a partir de 1 / 1 / por motivo de doença CID. F 32 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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: 07/11/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  
  
170.137.378.830.004  
11612  
CONTROLE 4019989