

130

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DA VILA SÃO PAULO

19.694.165/0001-39

Rua Virgílio de Melo Franco, 122 - Bairro Vila São Paulo - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000027 - Wilheni Duarte Barcelos Assumpção Período: 02/2019

Cargo: 0013 - Pedagoga Matrícula: CTPS: 3665177 / 00020

Depto.: 002 - Pedagógico Admissão: 15/02/2016 CPF: 101.423.826-98

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.759,77	
0520 - Desconto INSS	9,00		158,37

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 11/03/19
[Assinatura]
 M4-18747272 M-7740312

Total: 1.759,77 Total: 158,37

Valor Líquido 1.601,40

Recebi o valor líquido, acima descrito em 11/03/19 Assinatura: *[Assinatura]*

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.759,77	1.759,77	1.759,77	140,78	1.601,40	

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL JOÃO PAULO II

131

FOLHA DE PRESENÇA MÊS DE JANEIRO DE 2019

FUNCIONÁRIO(A): *William Duarte Borcelles Assumpção*

DIA	INTERVALO				HORA EXTRA		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01/jan	FERIADO				-	-	-
02/jan							
03/jan							
04/jan							
05/jan	SÁBADO				-	-	-
06/jan	DOMINGO				-	-	-
07/jan							
08/jan							
09/jan							
10/jan							
11/jan							
12/jan	SÁBADO				-	-	-
13/jan	DOMINGO				-	-	-
14/jan							
15/jan							
16/jan							
17/jan							
18/jan							
19/jan	SÁBADO				-	-	-
20/jan	DOMINGO				-	-	-
21/jan							
22/jan							
23/jan							
24/jan	07:45	12:00	13:00	17:45			<i>William</i>
25/jan	07:45	12:00	13:00	17:45			<i>William</i>
26/jan	SÁBADO				-	-	-
27/jan	DOMINGO				-	-	-
28/jan	08:45	12:00	13:00	17:45			<i>William</i>
29/jan	07:45	12:00	13:00	17:45			<i>William</i>
30/jan	07:45	12:00	13:00	17:45			<i>William</i>
31/jan							

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL JOÃO PAULO II

132

FOLHA DE PRESENÇA MÊS DE FEVEREIRO DE 2019

FUNCIÓNÁRIO(A): Wilken Duarte B. Assumpção

DIA	INTERVALO				HORA EXTRA		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
02/fev	SÁBADO		-	-	-	-	-
03/fev	DOMINGO		-	-	-	-	-
04/fev	08:45	12:00	13:00	17:45			
05/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
06/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
07/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
08/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
09/fev	SÁBADO		-	-	-	-	-
10/fev	DOMINGO		-	-	-	-	-
11/fev	11:00	12:00	13:00	17:30			
12/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
13/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
14/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
15/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
16/fev	SÁBADO		-	-	-	-	-
17/fev	DOMINGO		-	-	-	-	-
18/fev	08:45	12:00	13:00	17:45			
19/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
20/fev	07:45	12:00	13:00	16:00			
21/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
22/fev	Atestado						-
23/fev	SÁBADO		-	-	-	-	-
24/fev	DOMINGO		-	-	-	-	-
25/fev	08:45	12:00	13:00	17:45			
26/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
27/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			
28/fev	07:45	12:00	13:00	17:45			



ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei Nº 605/49 e a Resolução CFM Nº 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei Nº 5.081/66 e a Resolução CFO Nº 87/09), bem como as leis similares dos regimes estatutários dos servidores públicos e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias. Quando a incapacidade ultrapassar quinze dias consecutivos o paciente deverá ser encaminhado à instituição da previdência social a que estiver filiado.

Unidade de Saúde: C.S. CARLOS RENATO DIAS - BARREIRO

Atesto que WILHENI DUARTE BARCELOS ASSUMPCAO, CNS nº 705005841930155 e Carteira de Identidade nº 12514164, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 1 (um dia), a partir de 22/02/2019 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.

CID-10: Z340

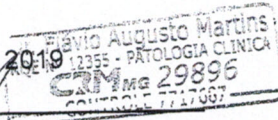
Z340 Supervisão de primeira gravidez normal

Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2019

Dr(a) FLAVIO AUGUSTO MARTINS

CRM-MG: 29896 / CNS: 980016000746038

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) FLAVIO AUGUSTO MARTINS a registrar o diagnóstico por extenso e/ou codificado pelo CID-10 neste atestado para abono de falta(s) ao trabalho.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data de atendimento: 22/02/2019

Data de impressão: 22/02/2019 - 08:22

Impresso por: FLAVIO AUGUSTO MARTINS

134



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a) WILSON JOSÉ BARREIRO

portador (a) do RG sob nº _____

compareceu na unidade de atendimento BARREIRO no período da TARDE (16:30-19:00)

com o motivo de EXAME DE URINA

Paulo Henrique, 20 de Fevereiro de 2019

Paulo Henrique Franco Maia
ACESSO
Saúde
UNIDADE BARREIRO - BH - MG

Paulo Henrique
carimbo e assinatura

135



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

ATESTADO QUE O (A) SR (A)

NOME DE REGISTRO Welhini Duarte Barcelos Assumpção

NOME DE SOCIAL (CONFORME DECRETO Nº 16.533) _____

PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____

E CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº _____

DATA PARA CONSULTA / EXAME TENDO PERMANECIDO NA UNIDADE NO PERÍODO DE 8:00 AS 11:00 HORAS.

1 OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

UNIDADE DE SAÚDE CS. Carlos Renato Dias

DATA 11/02/19

ASSINATURA / CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
[Handwritten signature]
eow
MIG 108254

SAAA - 03001050 - G/E

09/05/2018 - GEESP