

que Número
 1639 900670
 a Wilheni
 o Anterior
 ositos
 1.601,40
 sações Eletrônicas
 Cheque
 o Atual

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 | RS #1.601,40 ≠
 018 104 1639 3 03005263-0 0 AAA 900670 2
 Pague por este
 cheque a quantia de Hum mil seiscentos e um reais e quarenta centavos 11 11 11

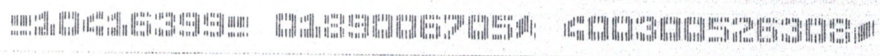
a Wilheni Duarte Barcelos Assumpção e centavos acima ou à sua ordem



Contagem, 03 de Junho de 20 19
 Valéria (mãe) Gomes

JARDIM INDUSTRIAL
 R. TIRADENTES, 2426
 CONTAGEM-MG
 CONFECÇÃO: 04/2019

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DA VILA
 CNPJ 19.694.165/0001-39
 CLIENTE-BANCAÍO
 DESDE 11/2017



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL JOÃO PAULO II
 19.694.165/0001-39

Rua Virgílio de Melo Franco, 126 - Bairro Vila São Paulo - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000027 - Wilheni Duarte Barcelos Assumpção		Período: 05/2019	
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
		Total: 1.759,77	Total: 158,37
		Valor Líquido	1.601,40

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/06/19 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

FOLHA DE PRESENÇA MÊS DE MAIO DE 2019

FUNCIÓNÁRIO(A): *Wilhem Duarte B. Assumpção*

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

19.694.165/0001-39

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL JOÃO PAULO II

Rua Virgílio de Melo Franco, N° 126,
B. Vila São Paulo, CEP 32210-350

CONTAGEM - MG



ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTES ATESTADOS:

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 a instituição da previdência social a que estiver filiado.

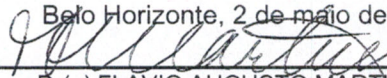
Unidade de Saúde: C.S. CARLOS RENATO DIAS - BARREIRO

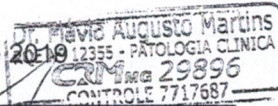
Atesto que WILHENI DUARTE BARCELOS ASSUMPÇÃO, CNS nº 705005841930155 e Carteira de Identidade nº 12514164, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 2 (dois dias), a partir de 02/05/2019 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.

CID-10: J069

J069 Infecção aguda das vias aéreas superiores, não especificada

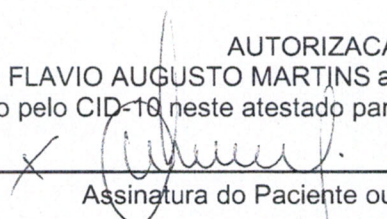
Belo Horizonte, 2 de maio de 2019


Dr(a) FLAVIO AUGUSTO MARTINS
CRM-MG: 29896 / CNS: 980016000746038



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: 02/05/2019

Data de impressão: 02/05/2019 - 10:35

Impresso por: FLAVIO AUGUSTO MARTINS



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

**ATESTADO MÉDICO /
ODONTOLÓGICO**

ATESTADO QUE O(A) SR(A) Wilheri Duarte Barcelos

PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____

E CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº MG. 12. 514. 164

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 - PSQUIÁTRICA. (ESTE ATESTADO NÃO É VÁLIDO COMO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL, OU PERIÓDICO PARA FINS DA LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, VIDE PORTARIA Nº 24 DE 29/12/94 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO).

NECESSITA PERMANECER AFASTADO DO TRABALHO POR 05 (cinco) DIAS, A PARTIR DE 06/05/19 POR MOTIVO DE DOENÇA CID. J.101 (PEDIDO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL).

DEVERÁ AFASTAR-SE DO TRABALHO NO PERÍODO DE _____ DIAS, A PARTIR DE ____/____/____

CONFORME O DISPOSTO NO INCISO XVII, ART. 7º, CAPÍTULO II, TÍTULO II DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 05/10/88 (LICENÇA - MATERNIDADE)

OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO DECRETO 3040 DE 06/05/1999 DA REGULAMENTAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, NA RESOLUÇÃO CFM 1658/2002 E NA LEI Nº 5081 DE 24/08/1966 QUE REGULA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL, ALTERADA NA LEI 6215 DE 30/06/1975.

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

UNIDADE DE SAÚDE C. R. Dias 1

DATA <u>06/05/19</u>	CARIMBO DO MÉDICO - CRM / ODONTÓLOGO - CRO <u>Sandra Bellezia</u>	Dra. Sandra Mara Rogerio Bellezia CRM MG 27339 CONTROLE 5472288
-------------------------	--	---

SAAA-03001036

07/07



ATESTADO PARA ABONO DE FALTA(S) AO TRABALHO

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DESTE ATESTADO:

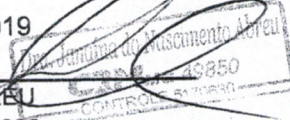
Este atestado visa atender o que determina o Artigo 75 do Decreto No 3.048/99, que Aprova o Regulamento da Previdência Social, podendo ser emitido somente por médico (conforme estabelecem a Lei N° 605/49 e a Resolução CFM N° 1.851/08) ou cirurgião-dentista (conforme estabelecem a Lei N° 5.081/66 e a Resolução CFO N° 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 ASSUMPÇÃO, CNS nº 705005841930155 e Carteira de Identidade nº 12514164, necessita permanecer afastado(a) do trabalho por 4 (quatro dias), a partir de 14/05/2019 por motivo de doença, conforme por mim registrado em seu prontuário.

Belo Horizonte, 14 de maio de 2019

Dr(a) JANAINA DO NASCIMENTO ABREU
CRM-MG: 49850 / CNS: 980016285509838



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) Dr(a) JANAINA DO NASCIMENTO ABREU 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: 14/05/2019

Data de impressão: 14/05/2019 - 16:32

Impresso por: JANAINA DO NASCIMENTO ABREU



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

C.S. CARLOS RENATO DIAS
RUA PINHEIRO CHAGAS, 252 - BARREIRO
TEL: 3277-5900 / 3277-5901

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

ATESTO QUE O (A) SR (A)

NOME DE REGISTRO

Wilhem Duarte Baralho 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 9:00 AS 12:00 HORAS

1 OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

UNIDADE DE SAÚDE

CS Carlos Renato Dias

DATA

28/05/19

ASSINATURA / CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Suzana de Pádua Borges Pretre
Enfermeira Obstétrica
COREN-MG 105254

Suzana Pretre

SAAA - 03001050 - C/E