



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340113040003621
01/06/2022 13:13:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:13:53
0503000503

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI
CNPJ: 04.784.835/0001-30

FAVORECIDO: PAULA MARCAL FALEIRO
CPF: 070.154.856-80
AGENCIA: 2818-5 - AVENIDA JOAO CESAR MG
CONTA: 51.951-0
DATA DE PAGAMENTO: 01/06/2022
VALOR CREDITADO (R\$): 1.670,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.FF8.233.988.2A1.766

Transação efetuada com sucesso por: J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA.



REGISTRO DE PONTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO: **PAULA MARÇAL FALEIRO**

MÊS/ ANO:
MAIO /2022

HORÁRIO DE TRABALHO		
ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

DIA	DIA SEMANA	1º EXPEDIENTE		2º EXPEDIENTE		HORA EXTRAS		ASSINATURA
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
3	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
4	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
5	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
6	SEXTA							
7	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
8	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9	SEGUNDA							
10	TERÇA							
11	QUARTA							
12	QUINTA							
13	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
14	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
15	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
16	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
17	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
18	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
19	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
20	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
21	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
22	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
23	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
24	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
25	QUARTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
26	QUINTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
27	SEXTA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
28	SABADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
29	DOMINGO	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
30	SEGUNDA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula
31	TERÇA	07:00	12:00	13:00	16:48			Paula

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Paula Marçal Faleiro

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

Gerardo Lucivane da Silva *Ana Yulie Brenny* (11) 4612623585
Barbara M. Santos (11) 467536628



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Paula Margal Faleiro
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 atesta do 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 05 (cinco) dias, a partir de 06/05/22 por motivo de doença CID. A08 (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).

UBS BERNARDO MONTEIRO

RUA WILSON JOSÉ DE SOUZA RICALHO, Nº 40
OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

BAIRRO: BERNARDO MONTEIRO

UNIDADE DE SAÚDE:

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

ATA:

06/05/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Mayra Moreira Azevedo
CRM 82279
CONTAGEM 1283109

UBS

Bernardo Monteiro

CONTAGEM CONTRA A COVID-19
PACTO
pela vida

TESTE RÁPIDO QUALITATIVO PARA PESQUISA DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SARS-COV-2

NOME DO USUÁRIO: Paula Marcela Falero ^{2ª via}

CPF: 070/5485680 NASCIMENTO: 25/10/85 SEXO: F () M ()

Comunidade Escolar? Sim Não

Se sim, nome da Escola: _____

Metodologia: Imunocromatografia rápida

Amostra: Swab Nasofaríngeo

Data dos Primeiros sintomas: 05.05.22

Resultado: Reagente Não Reagente

V de referência: Não Reagente

solicitado RT-PCR?

Sim Não

Responsável pela execução do teste: _____

Assinatura / Carimbo: _____

Data de execução/liberação do resultado: 10/05/22

Nota: Os testes rápidos de antígeno podem ser usados para o diagnóstico na fase aguda da doença (geralmente recomendado do 1º ao 8º dia após início dos sintomas). Ref: a Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.598, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2021

Os resultados negativos devem ser analisados em conjunto com fatores adicionais do paciente, como histórico de exposição à COVID-19, sintomas clínicos, resultados de testes adicionais para ajudar a orientar o diagnóstico do paciente. Ref: Manual do diagnóstico da COVID-19 – versão 4 (abril/2021) SES/MG.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS / NÚCLEO DE SAÚDE BUCAL
Av. Gal. David Sarnoff, 3113 - Jardim Industrial - Contagem/MG - CEP: 32.210-110.
Tel: (031) 3472-6337



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Paula Margal Faleiro
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infeeto-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 do 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 30/05/22 por motivo de doença CID. J111 (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).

UBS BERNARDO MONTEIRO

OBS.: Este atestado pertence ao processo de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:

BAIRRO: BERNARDO MONTEIRO

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

DATA:

30/05/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Milva Moreira Azevedo
CRM 82279
CONTRÓLE 1283189