



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370510476893421
05/09/2022 10:57:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:57:36
0503000503

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE NATIVIDADE PIRES CUNH
CPF: 006.874.846-93
AGENCIA: 1633-0 - ELDORADO MG
CONTA: 73.597-3
DATA DE PAGAMENTO: 30/08/2022
VALOR CREDITADO (R\$): 1.615,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.B5D.1D9.07C.EA8.2A0

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

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência **Agosto/2022**
 Divisão R.H. **002.000.000**
 Função **EDUCADORA INFANTIL**

Empresa
 0028 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI
 Rua SARAH KUBISTCHECK, 350 - DARCY VARGAS
 Contagem MG 32372-200 CNPJ: 04.784.835/0001-30

Nº Reg. 00116 Chapa Nome
ROSILENE NATIVIDADE PIRES CUNHA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	29,00	1.754,50	
100	ARREDONDAMENTO DO MÊS		0,22	
101	I.N.S.S.	7,96		139,72

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 1.815,00	Sal. Contribuição 1.754,50	Total de Vencimentos 1.754,72	Total de Descontos 139,72
--------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Base Cál. F.G.T.S 1.754,50	F.G.T.S do Mês 140,36	Base Cál. I.R. 1.235,60	LÍQUIDO A RECEBER	1.615,00
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------

Feliz Aniversario 08/09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA _____ *Rosilene Cunha* ASSINATURA DO FUNCIONARIO

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

João Guilherme (C) MG 52.673.585
Barbara M Santos (C) MG 75.366.28

geralds lucivane da silva



REGISTRO DE PONTO

CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO: Rosilene Natividade Pires Cunha

MÊS/ ANO:
AGOSTO / 2022

HORÁRIO DE TRABALHO		
ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA

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

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Rosilene

geradora Luciane de Silva

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

Ana Yulie Brun (01) MG 2.673.585
 Barbara M Santos (01) MG 7.536.628



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Rosilene Natividade Pires Cunha
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 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 02 (dois) dias, a partir de 18/08/22 por motivo de doença CID. J01 (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:

UBS - ÁGUA BRANCA

DATA:

18/08/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Edilson Ferreira Correia
CRM: 82221
CONTROLE 5782015

Av. Seis, nº 320
Conjunto Água Branca
Tel: 3392-6246



SERVIÇO SOCIAL
AUTÔNOMO DE
CONTAGEM

RECEITUÁRIO

UNIDADE: CMI - PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO

Prescrevo para **LUCAS GUSTAVO PIRES CUNHA**

NECESSITA ACOMPANHAMENTO MATERNO HOJE
DAS 14H ATE 17 H, SRA ROSILENE NATIVIDADE PIRES CUNHA
CID Z76.3


Luciana Raffin Fonseca
CRM-MG 43090

Contagem, 30 de agosto de 2022.

LUCIANA RAFFIN FONSECA
CRM 43090



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Motus Felipe Alves Cunha
portador da Carteira Profissional nº _____
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 12:00 às 13:00 horas. acompanhado por Residene Cunha

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (à 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 feixes de um campo.

Centro de Atendimento Especializado Iria Diniz SMS Contagem

UNIDADE DE SAÚDE:

DATA:

31/08/22

ASSINATURA E CARIMBO do(a) Profissional do C. Nakajima

[Assinatura]
CRM nº 57119
CONTROLE: 6513069

...e ao seu novo companheiro os perigos que o cercam
 no acidente é uma lição que deve ser apreciada, para
 horas desgracia.
 o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-
 a evitar a sua repetição.
 se for acidentado, procure logo o socorro médico
 a. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" con-
 agra o agravamento de sua lesão.
 se não é electricista, não se meta a fazer serviços de
 ide.
 re o socorro médico imediato, se você for vítima de
 nie, amanhã será tarde demais.
 Algumas não respeitam ninguém, mas você deve res-
 da de recomendações dos Membros da CIPA e de
 tres e chefes.
 ra, escreva as regras de segurança da seção onde vo-
 era e discussão no trabalho predisponem a acidentes
 idenção.
 e refira sempre os ensinamentos contidos nos cartã-
 os sobre prevenção de acidentes.
 lta, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fa-
 e do seu uniforme de trabalho.
 emba sempre as guardas protetoras das máquinas nos
 lugares.
 a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-
 ue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use
 entos de proteção adequados a seu serviço.
 eça o manejo dos extintores e demais dispositivos de
 mo fogo existentes em seu local de trabalho. Você
 necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **17817** Série **0092**



Rosdome Natividade Pires
 ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO DE TRABALHO
 Empresa CONSERVADORA E ADMINISTRADORA G/
 CNPJ: 14.278.736/0001-30
 End.: RUA PREFEITO GERALDO BRAZ, 353
 CEP: 35436000 Cidade: Guaraciaba MG
 Esp. do estabelecimento: FORNEC E GEST D RECUF
 Cargo: MONITOR(A) DE ALUNC CBO 334110
 Data admissão: 01/02/2022
 Registro nº 2474 Folha: 2474
 Remuneração especificada: 550,00 ---//---
 (Quinhentos e Cinquenta Reais)

CLEYTON R. SILVA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
GERENTE OPERACIONAL

1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO 15
CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI
 CNPJ: 04.784.835/0001-30
 End: Rua-SARAH KUBISTCHECK,350
 Bairro: DARCY VARGAS – CEP:32372-200
 Município: Contagem – UF: MG
 Esp.Estab: CRECHES
 Cargo: EDUCADORA INFANTIL
 CBO: 3311-05
 Data de Admissão : 02/08/2022
 Registro Nº :00116
 Remuneração específica: R\$ 1.815,00
 hum mil oitocentos e quinze reais p/ mês

Geraldo Luciano da Silva
 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

