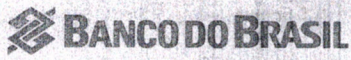


Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque Nº CS
 018 001 1333 - 0 8 62.532-3 0 800 850418 0 R\$ 1.265,16
 018 001 1333 0 8 62.532-3 0 800 850418 0

Pague por este cheque a quantia de Um mil duzentos e sessenta e cinco reais

_____ e centavos acima

à Daniela Carvalho Sotero Gonzaga ou à sua ordem



Contagem 31 de maio de 2019

ELDORADO MG
 00.000.000/3531 91
 AV. GAO C. DE OLIVEIRA
 2565 - ELDORADO
 CONTAGEM - CE/2019

Renata Maria Santos Soares
 INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO
 CNPJ 18.258.640/0001-61
 CLIENTE BANCARIO DESDE 04/1987

Delimar Santos Gamalini Klein

0001453335 0188504185A 527086255233#

INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO
 18.258.640/0001-61

Rua Cubatão, 360 - Bairro Monte Castelo - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000038 - Daniela Carvalho Sotero Gonzaga		Matricula:	Período: 05/2019
Cargo: 0010 - Educadora Infantil		Admissão: 01/03/2019	CTPS: 2822734 / 00040
Depto.: 006 - Educador		CPF: 108.484.116-92	
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.379,87	4,33
0214 - Seguro	8,00		110,38
0520 - Desconto INSS			
		Total: 1.379,87	Total: 114,71
		Valor Líquido	1.265,16

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 1/1

Recebi o valor líquido, acima descrito em 31/05/19 Assinatura: Daniela Carvalho Sotero Gonzaga

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.379,87	1.379,87	1.379,87	110,38	1.269,49	

CEIC SÃO DOMINGOS SÁVIO

LISTA DE PRESENÇA - Maio /2019

FUNCIONÁRIA: Daniela Carvalho Sotero Gonzaga

DIA	ENTRADA	CAFÉ (M)	ALMOÇO	DESCANSO	CAFÉ (T)	SAÍDA	ASSINATURA	
	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	
1	QUARTA						Daniela CS Gonzaga	
2	QUINTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
3	SEXTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	XXXXXXXXXX
4	SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
5	DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
6	SEGUNDA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
7	TEÇA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
8	QUARTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
9	QUINTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
10	SEXTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	XXXXXXXXXX
11	SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
12	DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
13	SEGUNDA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
14	TEÇA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
15	QUARTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
16	QUINTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	Daniela CS Gonzaga
17	SEXTA	07:00	08:20	11:00	11:30-13:00	16:20	17:00	XXXXXXXXXX
18	SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
19	DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
20	SEGUNDA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
21	TEÇA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
22	QUARTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
23	QUINTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
24	SEXTA	Atestado	-	-	-	-	-	XXXXXXXXXX
25	SÁBADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
26	DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
27	SEGUNDA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
28	TEÇA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
29	QUARTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
30	QUINTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
31	SEXTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado

Danielle Pereira da Silva dos Santos - SECRETÁRIA

18.258.640/0001-611

Instituto São Domingos Sávio

RUA CUBATÃO, 336
MONTE CASTELO - CEP: 32.285-170

L CONTAGEM - MG

ATESTADO MÉDICO:

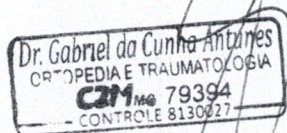
PARA DANIELA CARVALHO S. GONZAGA

Atesto que o(a) paciente supra-citado necessita permanecer afastado(a) de suas atividades laborais por 07 (SETE) dias, a partir do dia 18/05/19.

OBS: Paciente solicita a publicação do CID.

X Daniela Carvalho Sotero Gonzaga

CID: S60.2



Belo Horizonte, 18 de maio de 2019

- retorno 25/5/19, JH

RETORNO PARA ORTOPEDIA – SALA 111
EQUIPE DE SÁBADO

PARA: DANIELA CRVALHO S. GONZAGA

ENCAMINHAMOS O(A) PACIENTE ACIMA PARA
CONTROLE DIA 15/06/19, SÁBADO, AS 7:00hs, NO PRONTO
ATENDIMENTO DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON
BEHRENS, SALA 111 – ORTOPEDIA.

OBS:

O PACIENTE DEVE SE ENCAMINHAR DIRETAMENTE AO HMOB NA DATA E
HORÁRIO MARCADOS, PORTANDO ESTE ENCAMINHAMENTO. NÃO HÁ
NECESSIDADE DE AGENDAMENTO PRÉVIO, SERÁ REALIZADA FICHA NA
PORTARIA E O PACIENTE SERÁ ATENDIDO POR ORDEM DE CHEGADA.

DIAG: FRATURA DA ESTILOIDE RADIAL ESQUERDA

Belo Horizonte, 25/05/19.

470 1111111111
1111111111
1111111111

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) DANIELA CARVALHO S. GONZAGA
necessita se afastar de suas atividades laborativas por 30
(TRINTA) dias a partir de HOJE.

CID 10: S60.2

Guilherme Nunes
Médico
CRM 80042

Belo Horizonte, 25 de maio de 2019.