



## Pagamento de salários - Liberação de folha de pagamento

## Dados do pagamento

Agência do débito 1633-0  
 Conta do débito 62552-3  
 Data pagamento 28/08/2019  
 Valor total pagamento 3.473,97

## Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
ANDREIA PEREIRA QUEIROZ D	1633-0	31339-4	0,00
DANIELLA DIAS LOPES	1633-0	66550-9	994,47
DANIELLE PEREIRA DA SILVA	1633-0	66586-X	0,00
FERNANDA POLICARPO DOS SA	1633-0	66558-4	0,00
CRISTIANE FRANCISCA FERRE	1633-0	66547-9	0,00
MARILEINE DE FATIMA DOS S	1633-0	66534-7	1.497,67
DANIELA CARVALHO SOTERO G	1633-0	66549-5	0,00
GILMARA DAS GRACAS PEREIR	1633-0	66557-6	0,00
NAIR PEREIRA CARDOSO	1633-0	66562-2	981,83
NILCILENE APARECIDA DE AN	1633-0	66563-0	0,00
IVANI GOMES DE OLIVEIRA	1633-0	66548-7	0,00
GRACIELA ZELIA ROCHA BATI	1633-0	66559-2	0,00
PATRICIA MIRIAN DA ROCHA	1633-0	66561-4	0,00
CLAIS RAQUEL DIAS FERREIR	1633-0	66554-1	0,00
MARIA DA AJUDA SOUZA	1633-0	66537-1	0,00

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **785852980**.

Usuário: J2076262 SONIA MARIA SANTOS SOARES.

*LB*

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO  
 CNPJ: 18.258.640/0001-61

FAVORECIDO: DANIELLA DIAS LOPES  
 CPF: 014.252.665-76  
 AGENCIA: 1633-0 - ELDORADO MG  
 CONTA: 66.550-9  
 DATA DE PAGAMENTO: 28/08/2019  
 VALOR CREDITADO (R\$): 994,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.163.D42.326.3B7.C59

**INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO**

18.258.640/0001-61

Rua Cubatão, 360 - Bairro Monte Castelo - Contagem

**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000027 - Daniella Dias Lopes		Período: 08/2019	
Cargo: 0017 - Auxiliar de Cozinha		Matrícula:	CTPS: 0041386 / 00117
Depto.: 005 - Cozinha		Admissão: 02/09/2017	CPF: 014.252.665-76
Verbas	Referência	Vencimentos	Descostos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.050,00	
0500 - Salário Família	1,00	32,80	
0214 - Seguro			4,33
0520 - Desconto INSS	8,00		84,00
		<b>Total:</b> 1.082,80	<b>Total:</b> 88,33
		<b>Valor Líquido</b>	<b>994,47</b>

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO

Recebi o valor líquido, acima descrito em 28/08/19 Assinatura: Daniella Dias Lopes

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.050,00	1.050,00	1.050,00	84,00	966,00	

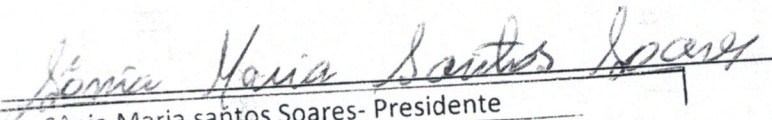
# CEIC SÃO DOMINGOS SÁVIO

## LISTA DE PRESENÇA - Agosto/2019

425

FUNCIONÁRIA: Daniella Dias Lopes

DIA	ENTRADA	CAFÉ (M)	ALMOÇO	DESCANSO	CAFÉ (T)	SAÍDA	ASSINATURA
1 QUINTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
2 SEXTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
3 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
4 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
5 SEGUNDA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
6 TERÇA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
7 QUARTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
8 QUINTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
9 SEXTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
10 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
11 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
12 SEGUNDA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
13 TERÇA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
14 QUARTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
15 QUINTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
16 SEXTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 16:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
17 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
18 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
19 SEGUNDA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
20 TERÇA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
21 QUARTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
22 QUINTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
23 SEXTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
24 SABADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
25 DOMINGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
26 SEGUNDA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
27 TERÇA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
28 QUARTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
29 QUINTA	7:00	8:00	12:00	13:30 às 15:00	16:00	17:00	Daniella Dias Lopes
30 SEXTA	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado

  
 Sônia Maria Santos Soares - Presidente

### Nova UPA JK

AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, , ELDORADO, CONTAGEM, MG

#### Atestado Médico

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) DANIELLA DIAS LOPES, portador do CPF e do prontuário número S 222014, foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 05/08/2019 12:17 e necessita de 1 (um dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID:

CONTAGEM, 05/08/2019  
Médico: DANIEL ILACIR SILVEIRA ALMEIDA  
CRM: 73370

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável

Dr. Daniel Ilacir Silveira Almeida  
CRM 73370

NOVA UPA JK  
AV. JOAO CESAR DE  
OLIVEIRA, 780  
BAIRRO ELDORADO  
CONTAGEM, MG



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



28

Atesto que o(a) Sr(a) DAVIELA DIAS VAPOT  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº 12.762.040

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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-psiquiátrica. (Este atestado não é valido 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 01 (UM) dias,

a partir de 09/08/19 por motivo de doença CID. J00 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97 e Resolução CEM 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, apartir de 1 / 1

conforme o dispositivo no 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

DATA  
09/08/19  
SMS-A11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Ronan Araújo Fernandes  
**CRM** 20818  
CONTROLE 0459266