

49

### INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO

18.258.640/0001-61

Rua Cubatão, 360 - Bairro Monte Castelo - Contagem

#### Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000033 - Tatiane Aparecida Menezes		Período: 06/2018	
Cargo: 0010 - Educadora Infantil		Matrícula:	CTPS: 0033694 / 00115
Cep.: 006 - Educador		Admissão: 05/03/2018	CPF: 047.872.986-31

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.723,56	
0214 - Seguro			4,15
0520 - Desconto INSS	9,00		155,12
		<b>Total:</b> 1.723,56	<b>Total:</b> 159,27
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.564,29</b>

ATESTADO QUE O SERVIÇO PRESTADO FOI MATERIALMENTE FORNECIDO

*[Assinatura]*

Recebi o valor líquido, acima descrito em 17/7/18 Assinatura: *[Assinatura]*

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.723,56	1.723,56	1.723,56	137,88	1.568,44	



Consultas - Extrato de pagamentos / transferências

A33B170752041004022  
17/07/2018 07:58:36

17/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 07:57:24  
163301633 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S D SAVIO  
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 62.552-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2018
NR. DOCUMENTO	551.633.000.012.473
VALOR TOTAL	1.564,29

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: TATIANE APARECIDA MENEZES  
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 12.473-7  
NR. DOCUMENTO 551.633.000.062.552  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.712.686.8C8.72B.74A
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA486934 SULIMAR S G RIBEIRO.

# CEI SÃO DOMINGOS SÁVIO

## LISTA DE PRESENÇA - JUNHO/2018

53

ONÁRIA: Tatiane Aparecida Menezes

	ENTRADA	CAFÉ (M)	ALMOÇO	DESCANSO	CAFÉ (T)	SAÍDA	ASSINATURA
A	Recesso	-	-	-	-	-	-
DO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
INGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
UNDA	07:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
A	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
ARTA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
ITA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
A	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
DO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
INGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
UNDA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
CA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
R	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
NTA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
A	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
ADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
INGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
UNDA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
CA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
ARTA	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
NTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
A	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
ADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
INGO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
UNDA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
CA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
ARTA	Atestado	-	-	-	-	-	Atestado
NTA	07:00	7:30	10:45	11:30-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
T	7:30	-	10:45	11:45-13:00	15:30	17:00	Tatiane Ap Menezes
ADO	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX

Toda criança e adolescente tem o direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

ECA - Cap. III Art. 19



Danielle Pereira da Silva dos Santos - SECRETÁRIA

18.258.640/0001-61

Instituto São Domingos Sávio

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

CONTAGEM - MG



Atestado que o(a) Sr(a) Tatiane Aparecida Muniz

Portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

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-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

de trabalho de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 07 (Sete) dias,

a partir de 21/06/18 por motivo de doença CID. B20. (a pedido do

paciente). (Este atestado é válido p/ 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 no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de

1988. (Licença - Maternidade).

**OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 21/06/18  
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  
 Dra. Regiane Dutra da Silva  
 18500