

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:00:28
1633001633

25

8

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NILCILENE APARECIDA DE ANDRADE
CPF: 913.906.646-00
AGENCIA: 2818-5 - AVENIDA JOAO CESAR MG
CONTA: 53.092-1
DATA DE PAGAMENTO: 05/07/2022
VALOR CREDITADO (R\$): 1.576,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.F6E.BEC.30B.806.AD7

INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO

18.258.640/0001-61

Rua Cubatão, 360 - Bairro Monte Castelo - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000019 - Nilcilene Aparecida de Andrade Tolentino		Período: 06/2022			
Cargo: 0097 - Educador infantil		Matrícula:	CTPS: 1120639 / 00050		
Depto.: 000006 - Educador		Admissão: 02/03/2015	CPF: 913.906.646-00		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.712,03	135,90		
0520 - Desconto INSS	9,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E / OU MATERIAL FORNECIDO 05/07/2022</p> <p>Mama da Conceição Pereira <i>Nilcilene</i></p> <p>CPF: 660.473.331-20</p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E / OU MATERIAL FORNECIDO 05/07/2022</p> <p>Melson Ferreira da Silva</p> <p>CPF: 201.567.236-20</p> <p><i>Nilcilene</i></p> </div>			
		Total: 1.712,03	Total: 135,90		
		Valor Líquido 1.576,13			
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>05/07/2022</u> Assinatura: <i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.712,03	1.712,03	1.712,03	136,96	1.576,13	

INSTITUTO SÃO DOMINGOS SÁVIO - CNPJ: 18.258.640/0001-61
FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: JUNHO - 2022

FUNCIONÁRIO(A) *Nilcilene Ap. Andrade Tolentino*
CARGO: *Educatora Infantil*

DATA	ASSINATURA	Entrada	INTERVALO/ALMOÇO		Saída
			Saída	Entrada	
01/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
02/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
03/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
04/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXSÁBADOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
05/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXDOMINGOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
06/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
07/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
08/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
09/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
10/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
11/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXSÁBADOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
12/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXDOMINGOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
13/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
14/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
15/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
16/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXFERIADOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
17/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXRECESSOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
18/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXSÁBADOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
19/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXDOMINGOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
20/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
21/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
22/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
23/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
24/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
25/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
26/jun	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXDOMINGOXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
27/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
28/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
29/jun	<i>Nilcilene Ap. Andrade Tolentino</i>	7:00	11:30	13:00	17:00
30/jun	ATESTADO	X	X	X	X

Sônia Maria Santos Soares
SÔNIA MARIA SANTOS SOARES - PRESIDENTE

18.258.640/0001-61
Instituto São Domingos Sávio
RUA CUBATÃO, 336
MONTE CASTELO - CEP: 32.285-170
CONTAGEM - MG

MS

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) sr(a) W. R. M. N. F. dos Anjos ²⁷
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº mg 665897

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica (este exame não é válido como exame admissional, ou periódico para fins de legislação de segurança e 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.

Precisa permanecer afastado do trabalho por 7 (7) dias, a partir de 30 de Abril por motivo de doença CID: B34 (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 disposto 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.

30 / 04 / 2021
Data

[Assinatura]
Assinatura / Carimbo / CRM

Dr. Bruno H. Oliveira
CRM 69452
CONCRELE: 0737097