

FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GLACUS
CNPJ: 19.843.754/0002-12

CC: ADMINISTRAÇÃO E OPER.
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2018

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
41067 ROSANA LUCIA DOS SANTOS 414105 1 1
AUX.DE ALMOXARIFADO Admissão: 18/11/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.383,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,24	
217	MENSALIDADE SINDICAL	24,50		24,50
218	AUXILIO SEGURO	4,15		4,15
998	I.N.S.S.	8,00		110,64
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97
48	VALE TRANSPORTE	6,00		82,98
<p>ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO <u>05/07/18</u></p> <p>RESPONSÁVEL</p> <p><u>REGINA DO CARMELO</u></p> <p>VISTO</p>				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.383,24	223,24
			Valor Líquido	1.160,00

Salário Base 1.383,00 Sal. Contr. INSS 1.383,00 Base Calc. FGTS 1.383,00 F.G.T.S do Mês 110,64 Base Calc. IRRF 703,59 Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância liquidada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

8/1/2018

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO
ROSANA LÚCIA DOS SANTOS
AUX. DE ALMOXARIFADO
Entrada: 07hs - Saída: 17hs
INTERVALO: 12h - 30 AS 13h - 30min
Rep. Semanal: DOMINGO

1º JUN A 15 JUN/2018

Nº	Hor. de	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
1	Rep. Sem										
2	SABADO										
3	DOMINGO										
4											
5											
6											
7											
8											
9	SABADO										
10	DOMINGO										
11											
12											
13											
14											
15											

FEIG - CEI IRMÃO JOSÉ GROSSO
ROSANA LÚCIA DOS SANTOS
AUX. DE ALMOXARIFADO
Entrada: 07hs - Saída: 17hs
INTERVALO: 12h - 30 AS 13h - 30min
Rep. Semanal: DOMINGO

16 JUN A 30 JUN/2018

Nº	Hor. de	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
16											
17	DOMINGO										
18											
19											
20											
21											
22											
23	SABADO										
24	DOMINGO										
25											
26											
27											
28											
29											
30	SABADO										
31											

MICRO POINT
Representante Autorizado
Av. Amazonas, 5470 - Gamela
TELEFAX: (31) 3334-9862
Belo Horizonte - MG
www.micropointing.com.br

Assinatura do Empregado



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

 Página: 1
 Posição:
 10/08/2018

CAIXA PROGRAMADO

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 028525 NOME: FRATERNIDADE ESPIRITA IRMAO GL

 Período de 05/07/2018 até
 05/07/2018

 FORMA DE CREDITO
 PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
002966	102.935.916-44	ARLINDA PEREIRA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635162-9	05/07/2018		845,00	Real	REMETIDO
002967	768.731.616-91	CARMEM LUCIA DA COSTA KHOURI	104	0090	Conta Salário	997635252-8	05/07/2018		1.617,00	Real	REMETIDO
002968	040.076.146-79	DANILA DA SILVA BARBOSA	104	0090	Conta Salário	997635251-0	05/07/2018		1.732,00	Real	REMETIDO
002969	073.870.126-28	ELICELIA FRANCISCA DE LIMA CAS	104	0090	Conta Salário	997635072-0	05/07/2018		1.013,00	Real	REMETIDO
002970	037.607.306-39	FABIANA MONTEIRO MARTINS	104	0089	Conta Salário	993885609-3	05/07/2018		1.871,00	Real	REMETIDO
002971	000.773.326-79	FATIMA MARIA DE SOUZA	104	0090	Conta Salário	997635250-1	05/07/2018		1.638,00	Real	REMETIDO
002972	059.817.716-74	FLAVIA APARECIDA BONFIM DE MO	104	0089	Conta Salário	988281274-6	05/07/2018		906,00	Real	REMETIDO
002973	007.004.776-67	GENIVALDA ANGELO MATEUS	104	0090	Conta Salário	997635029-0	05/07/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002974	013.154.916-21	GISLENE SILVA DE ALMEIDA SOARE	104	3797	Conta Salário	997244628-5	05/07/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002975	056.479.516-00	GRAZIELA VIANA DE OLIVEIRA	104	0089	Conta Salário	993756566-4	05/07/2018		1.262,00	Real	REMETIDO
002976	970.253.996-04	IMACULADA CONCEIÇÃO BONFIM FER	104	0090	Conta Salário	997635079-7	05/07/2018		1.268,00	Real	REMETIDO
002977	047.689.336-45	KARINA A DE OLIVEIRA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635177-7	05/07/2018		1.464,00	Real	REMETIDO
002978	064.206.446-66	LUCIVANIA FERREIRA DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997634522-0	05/07/2018		1.351,00	Real	REMETIDO
002979	030.776.526-17	MARIA DAS GRAÇAS SILVA	104	2940	Conta Salário	997334180-0	05/07/2018		1.372,00	Real	REMETIDO
002980	692.479.006-20	MARIA DOS ANJOS PEREIRA DA SIL	104	0090	Conta Salário	997635197-1	05/07/2018		1.489,00	Real	REMETIDO
002981	989.140.736-53	NEIDE APARECIDA S M NEVES	104	0090	Conta Salário	997635244-7	05/07/2018		1.613,00	Real	REMETIDO
002982	077.259.286-18	PALLOMA JESSICA FIDELIX	104	0089	Conta Salário	997173040-0	05/07/2018		970,00	Real	REMETIDO
002983	044.944.036-28	REGINA PEREIRA RIBEIRO	104	0090	Conta Salário	997634523-8	05/07/2018		1.263,00	Real	REMETIDO
002984	936.930.106-25	RENATA APARECIDA VILAÇA	104	0090	Conta Salário	997635073-8	05/07/2018		1.641,00	Real	REMETIDO
002985	042.424.926-00	RITA DE CASSIA SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635175-0	05/07/2018		1.489,00	Real	REMETIDO
002986	045.762.656-95	ROSANA LUCIA DOS SANTOS	104	0090	Conta Salário	997635189-0	05/07/2018		1.160,00	Real	REMETIDO
002987	001.052.046-50	ZILENE RODRIGUES DA SILVA	104	0090	Conta Salário	997635247-1	05/07/2018		1.638,00	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									30.237,00		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE



Nome do paciente:

Rosane Lucia dos Santos

Endereço:

Atestado de comparecimento.

A paciente acima compareceu

na Fisioterapia de 8:00 às 9:25.

[Handwritten signature]

Mônica Tostes
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 2675

06/06/18
DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Rosane Lucia dos Santos

portador da Carteira Profissional nº _____ CPF: 045 762 656-95

e Carteira de Identidade nº _____

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 08:00 às 09:25 horas. Fisioterapia

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID: _____ (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 05/10/88. (Licença - maternidade).

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

EQUIPE DE SAÚDE
de Preenchimento
SUS CONTAGEM
USF 32 - Amorédo

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 20/06/18 ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL
Mônica Tostes
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 2675