

Número
850580

Comp
018
018

Banco
001
001

Agência
1804
1804

DV
X
X

C1
7
7

Conta
66.324-7
66.324-7

C2
3
5

Série
800
800

Cheque N°
850580
850580

C3
2
2

R\$ # 990,70

Pague por este cheque a quantia de NOVECENTOS e noventa reais e setenta centavos

a Ana Maria dos Santos Gervásio

Contagem, 03 de Maio de 2019

BANCO DO BRASIL
CEASA-CONTAGEM MG
00.000.000/3525.43
CEASA CONTAGEM MG
BR 040 KM 688 CEASA-MG
CONFECADO: 04/2019

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DE NAZARE
CNPJ 23.241.854/0001-65
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/1994

000113045 0435052054 225006632474

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DE NAZARE

23.241.854/0001-65

Rua R DES LUCIANO SOUZA LIMA , 59 - Bairro BERNARDO MONTEIRO - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000034 - Ana Maria dos Santos Gervásio		Período: 04/2019	
Cargo: 0065 - Auxiliar Serviços Gerais		Matrícula: 0000014475	CTPS: 0010889 / 00388
Depto.: 003 - SERVIÇOS GERAIS		Admissão: 12/05/2016	CPF: 424.921.258-07
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.076,84	86,14
0520 - Desconto INSS	8,00		
		Total: 1.076,84	Total: 86,14
		Valor Líquido 990,70	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/05/19 Assinatura: Ana Maria dos Santos Gervásio

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.076,84	1.076,84	1.076,84	86,14	990,70	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 03/05/19
[Assinatura]
M 3340312 M 8636939



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N. S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: ABRIL - 2019

FUNCIONÁRIO(A) ANA MARIA DOS SANTOS GERVÁSIO

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	17:50
02/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
03/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
04/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
05/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
06/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
07/abr	DOMINGO				12:00
08/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	17:50
09/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
10/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
11/abr	ATESTADO				
12/abr	FERIADO				
13/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:00			11:45
14/abr	DOMINGO				
15/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	17:50
16/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
17/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	17:30
18/abr	RECESSO				
19/abr	FERIADO				
20/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:00			11:45
21/abr	DOMINGO				
22/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
23/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	17:55
24/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
25/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	19:00
26/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
27/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
28/abr	DOMINGO				12:00
29/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00
30/abr	Ana Maria dos Santos Gervasio	08:30	12:00	13:30	18:00

23.241.854/0001-65

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

R. Des. Luciano Souza Lima nº 59
Bernardo Monteiro - CEP 32010-300

CONTAGEM - MG.

38



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATESTADO	UNIDADE DE SAÚDE:	UPA PETROLÂNDIA
	Rua Refinaria União, nº 137, Bairro Petrolândia - Contagem - MG / Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692	
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Dna Maria G. Oliveira</u>		
portador(a) do documento nº _____		
<input type="checkbox"/> 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 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).		
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na		
unidade no período de _____ às _____ horas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>01 (um)</u> dias,		
a partir de <u>11/09/19</u> por motivo de doença CID <u>P41.1</u>		
(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 ou de preenchimento de mais de		
um campo		

(Handwritten signature)

DATA

Dra. Luiza de Castro Alvarenga
 CRM 61283-0
 CONTROL E 400559

UPA PETROLÂNDIA
 End.: Rua Refinaria União, nº 137
 Bairro Petrolândia - CEP: 32.072-180
 Telefone: (31) 3352-5312 / 5692