

57

Número
850585

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 3 Série 800 Cheque N° 850585 C3 3 R\$ #1.269,49#

Pague por este cheque a quantia de Hum mil duzentos e sessenta e nove reais e quarenta e nove centavos // // e centavos acima a Edilene Gomes Silva ou à sua ordem

Contagem, 03 de Maio de 2019



CEASA-CONTAGEM MG
00.000.000/3525.43
CEASA CONTAGEM MG
BR 040 KM 688 CEASA-MG
CONFECCAO: 04/2019

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



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.: 000010 - Edilene Gomes Silva		Período: 04/2019	
Cargo: 0061 - Educador Infantil		Matrícula:	CTPS: 0046321 / 00154
Depto.: 006 - Educador		Admissão: 02/02/2015	CPF: 109.997.866-10
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.379,87	110,38
0520 - Desconto INSS	8,00		
		Total: 1.379,87	Total: 110,38
		Valor Líquido	1.269,49

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 03/05/19
M-7440312 M8636435

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/05/19 Assinatura: Edilene Gomes Silva

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.379,87	1.379,87	1.379,87	110,38	1.269,49	



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N .S. DE NAZARÉ
CNPJ 23.241.854/0001-65
FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: ABRIL- 2019

FUNCIONÁRIO(A) EDILENE GOMES SILVA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
02/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
03/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
04/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
05/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:15
06/abr	SÁBADO				
07/abr	DOMINGO				
08/abr	ATESTADO	-	-	-	-
09/abr	ATESTADO	-	-	-	-
10/abr	ATESTADO	-	-	-	-
11/abr	ATESTADO	-	-	-	-
12/abr	FERIADO				
13/abr	SÁBADO				
14/abr	DOMINGO				
15/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:00
16/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:25
17/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:00
18/abr	RECESSO				
19/abr	FERIADO				
20/abr	SÁBADO				
21/abr	DOMINGO				
22/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
23/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:20
24/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
25/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
26/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:00
27/abr	SÁBADO				
28/abr	DOMINGO				
29/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:30
30/abr	Edilene Gomes Silva	7:30	12:00	13:12	17:00

23.241.854/0001-65

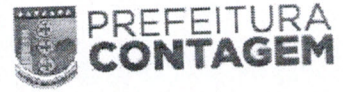
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

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

CONTAGEM - MG.



HS Análises Clínicas
Av João César de Oliveira, 4495 - Novo Eldorado
Contagem/MG - CEP 32.010-000
Tel.: (31) 3352-6878
CNPJ: 27033691/0002-67 - CRF MG 38669



DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE
Ediene Gomes Silva
COMPARECEU NESTA UNIDADE, NO DIA 15 / 04 / 2019 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS, PERMANECENDO NA UNIDADE DE 10:00 ATÉ ÀS 12:00.

CONTAGEM, 15 de Abri de 2019.

27.033.691/0002-67
HS ANÁLISES CLÍNICAS
DATA DE COMPLETAMENTO - HORA

Assinatura do Profissional

[Handwritten Signature]
CONTAGEM - MG

[Handwritten Signature]

Nova UPA JK

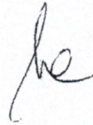
AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 780, ELDORADO, CONTAGEM, MG

Atestado Médico

Atesto para devidos fins que o(a) Sr.(a) EDILENE GOMES SILVA, portador do CPF 109.997.866-10 e do prontuário número S 170361 foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade em 08/04/2019 07:56 e necessita de 3 (três dia(s)) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

CID

A90

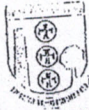


CONTAGEM, 08/04/2019
Médico: JANINE CHAVES SICUPIRA
CRM: 76302

Autorizo registro do CID 10.

Assinatura do paciente e/ou responsável





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

ESF Bela Vista
EQUIPE 68
SAB. CONTAGEM - MG

Atesto que o(a) Sr(a) Edikene Gomes Silva

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº MG 17 206 790

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 no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 05 (cinco) dias, a partir de 30/04/19 por motivo de doença CIF: A90 (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.

UNIDADE DE SAÚDE

Michele França Pereira

Médica

RMS 3100413/MG

DATA

10/04/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CF

Jude