

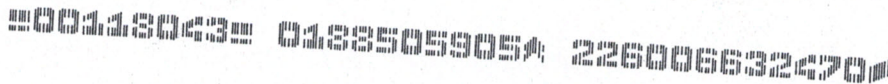
Número 850590

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 5 Série 800 Cheque N° 850590 C3 0 R\$ # 1.023,50  
 Pague por este cheque a quantia de Num mil e vinte e três reais e cinquenta centavos acima

**BANCO DO BRASIL**

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

Contagem, 03 de Maio de 2019  
 ASSOCIAÇÃO 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.: 000049 - Raquel de Oliveira da Silva Dias		Período: 04/2019	
Cargo: 0018 - Auxiliar de Sala		Matrícula:	CTPS: 1628799 / 00060
Depto.: 007 - Ajudante		Admissão: 10/09/2018	CPF: 068.112.736-82
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.076,84	86,14
0500 - Salário Família	1,00	32,80	
0520 - Desconto INSS	8,00		
		<b>Total: 1.109,64</b>	<b>Total: 86,14</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.023,50</b>

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 03/05/2019  
 M. 7740312 M. 8636939

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/05/19 Assinatura: Raquel de Oliveira da Silva Dias

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	



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N. S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: ABRIL - 2019

FUNCIONÁRIO(A) RAQUEL DE OLIVEIRA DA SILVA DIAS

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
02/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
03/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
04/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
05/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
06/abr	SABADO				
07/abr	DOMINGO				
08/abr	Raquel de Oliveira da Silva Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
09/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
10/abr	Raquel de Oliveira da Silva Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
11/abr	Raquel de Oliveira da Silva Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
12/abr	FERIADO				
13/abr	SÁBADO				
14/abr	DOMINGO				
15/abr	Raquel de Oliveira da Silva Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
16/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
17/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
18/abr	RECESSO				12:00
19/abr	FERIADO				
20/abr	SÁBADO				
21/abr	DOMINGO				
22/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
23/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
24/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
25/abr	Raquel de Oliveira da S. Dias	07:00	12:00	13:12	17:00
26/abr	Raquel de Oliveira da Silva	07:00	12:00	13:12	17:00
27/abr	SÁBADO				
28/abr	DOMINGO				
29/abr	Raquel Oliveira da S. Dias	07:00			12:00
30/abr	ATESTADO				

23.241.854/0001-65

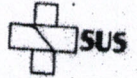
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

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

CONTAGEM - MG.



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Raquel de Oliveira da Silva DM  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
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 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 03 ( três ) dias, a partir de 25/04/13 por motivo de doença CID. 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 c/ 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).

**ATA SEUL**  
Tel (31) 3352-5121

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA  
29/04/13  
SMS-A11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*Joaquim Camargo*  
Centro Contagem

*João*