

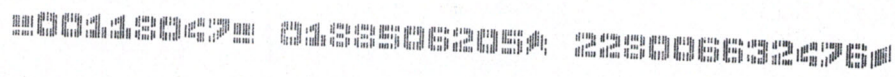
Número  
**850620**  
 go a  
Simone  
 ta  
 lco  
 terior  
  
1.165,54  
 tal  
 te  
 eque  
 ldo

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 5 Série 800 Cheque N° 850620 C3 5 R\$ #1.165,54#  
 018 001 1804 X 7 66.324-7 5 800 850620 5 R\$  
 Pague por este cheque a quantia de Um mil cento e sessenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos // // e centavos acima  
 a Simone Rodrigues Silva Cunha ou à sua ordem



CEASA-CONTAGEM MG  
 00.000.000/3525.43  
 CEASA CONTAGEM MG  
 BR 040 KM 688 CEASA-MG  
 CONFECCAO: 05/2019

Contagem, 03 de Junho de 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.: 000014 - Simone Rodrigues Silva Cunha

Cargo: 0010 - Educadora Infantil

Depto.: 002 - Pedagogico

Matricula: \_\_\_\_\_

Admissão: 01/06/2008

Período: 05/2019

CTPS: 8702575 / 00010

CPF: 097.662.586-51

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.379,87	
0089 - Desconto de Faltas (Hrs)	4,00		23,00
0094 - Vale Transporte	6,00		82,79
0520 - Desconto INSS	8,00		108,54
<b>Total:</b>		<b>1.379,87</b>	<b>214,33</b>
<b>Valor Líquido</b>		<b>1.165,54</b>	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 04/06/19 Assinatura: Simone Rodrigues Silva Cunha

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.379,87	1.356,87	1.356,87	108,54	1.248,33	

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO**





ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N. S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: MAIO: 2019

FUNCIONÁRIO(A) SIMONE RODRIGUES SILVA CUNHA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/mai	<b>FERIADO</b>				
02/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
03/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:10
04/mai	<b>SABADO</b>				
05/mai	<b>DOMINGO</b>				
06/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
07/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
08/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	16:35
09/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
10/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	16:55
11/mai	<b>SABADO</b>				
12/mai	<b>DOMINGO</b>				
13/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:10
14/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
15/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	16:15
16/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:08
17/mai	<b>SABADO</b>				
18/mai	<b>DOMINGO</b>				
19/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
20/mai	<b>ATESTADO</b>	-	-	-	-
21/mai	<b>ATESTADO</b>	-	-	-	-
22/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
23/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:00
24/mai	<b>FALTA</b>	-	-	-	-
25/mai	<b>DOMINGO</b>				
26/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
27/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:25
28/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	16:30
29/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:30
30/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	17:05
31/mai	Simone R. Silva Cunha	7:30	12:00	13:12	

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.





<b>RECEITUÁRIO</b>	UNIDADE DE SAÚDE <b>PSF SÃO LUIS II</b> Rua Madeira, 202-A Bairro São Luiz - CEP 32.073-680 EQUIPE 57 - SMS - CONTAGEM
Nome do Paciente:	
Endereço:	

*Atestado Médico*

*Declaro para fins de justificativa de ausência laboral que Simone Rodrigues Silva Clinha compareceu a esta unidade de saúde, tendo como diagnóstico CID, 10 J01, devendo permanecer 02/dias dias afastada de trabalho.*

*21, 5, 19*  
DATA

*[Signature]*  
CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL