

46

Número  
850649

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 3 Série 800 Cheque N° 850649 C3 3 R\$ #1.269,49#

Pague por este cheque a quantia de Um mil duzentos e sessenta e nove reais e qua-  
renta e nove centavos // e centavos acima  
a Edilene Gomes Silva ou à sua ordem

1.269,49

04/07

**BANCO DO BRASIL**

CEASA-CONTAGEM MG  
00.000.000/3525.43  
CEASA CONTAGEM MG  
BR 040 KM 688 CEASA-MG  
CONFECCAO: 07/2019

Contagem, 04 de julho de 2019

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

0001180649 01895064954 280006632677

**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: 06/2019	
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	
0520 - Desconto INSS	8,00		110,38
		<b>Total:</b>	<b>Total:</b>
		1.379,87	110,38
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.269,49</b>
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>05/07/19</u> Assinatura: <u>Edilene Gomes Silva</u>			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.379,87	1.379,87	1.379,87	110,38
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.269,49	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 04/07/19  
M-7740312 M-8636939





ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N. S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: JUNHO / 2019

FUNCIONÁRIO(A) EDILENE GOMES SILVA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/jun	SÁBADO				
02/jun	DOMINGO				
03/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
04/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
05/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:40
06/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
07/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:00
08/jun	SÁBADO				
09/jun	DOMINGO				
10/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
11/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
12/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	-	-
13/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
14/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:00
15/jun	SÁBADO				
16/jun	DOMINGO				
17/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
18/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
19/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
20/jun	FERIADO				
21/jun	RECESSO	-	-	-	-
22/jun	SÁBADO				
23/jun	DOMINGO				
24/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
25/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
26/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
27/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:30
28/jun	Edilene gomes silva	7:30	12:00	13:12	17:00
29/jun	SÁBADO				
30/jun	DOMINGO				

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.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Lino de M6ro, 25, Inconfidentes - Tel: 3352-5604



**DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA**

DECLARAMOS que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_ matricula \_\_\_\_\_

em conformidade com o artigo 96, inciso IV, da Lei nº 2.160, declaramos que o (a) servidor (a) Edulene Gomes Silva matricula \_\_\_\_\_

em exercicio na unidade escolar CEI Maria Javiera

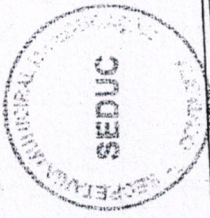
participou da atividade de: \_\_\_\_\_

TEMA: IV MÓDULO DO CURSO DE AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

DATA: 12/06/19

HORARIO: 8h às 11h30min ou 13h às 16h30min

Mayrce Terezinha da Silva Freitas  
Diretoria da Educação Infantil







49

# Centro Médico de Contagem

31 3358.1000 Medicina avançada  
centromedicodecontagem@gmail.com  
Av. José Faria da Rocha, 1636 - Eldorado

Atesto que o(a) Sr(a) Edilene G. Silva


Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou alteração neuropsiquiátrica. Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador (Lei Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de 13:30 as 15:00 horas.

Compareceu nesta data consulta/exame acompanhado pelo Sr(s) \_\_\_\_\_ tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ dias por motivo de doença CID: \_\_\_\_\_ Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 120 e 121 parágrafo II do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de \_\_\_\_\_ a 15 dias.

Contagem 26.06.19.

  
Dr. Auriana Brant Prunco  
Médico  
Assinatura / 31.3358.1000  
C.R.C. nº \_\_\_\_\_