

Número
850522

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 3 Série 800 Cheque N° 850522 C3 3 R\$ # 725,41 #

Pague por este cheque a quantia de Setecentos e vinte e cinco reais e quarenta e um centavos e centavos acima
a José Pio Silveira ou à sua ordem



CEASA-CONTAGEM MG
00.000.000/3525.43
CEASA CONTAGEM MG
BR 040 KM 688 CEASA-MG
CONFECCAO: 12/2018

Contagem, 03 de junho de 2019
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DE NAZARE
CNPJ 23.241.854/0001-65
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/1994

000113046 01855052254 2470066324761

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.: 000048 - José Pio Silveira		Período: 05/2019	
Cargo: 0065 - Auxiliar Serviços Gerais		Matrícula:	CTPS: 0042831 / 00019
Depto.: 003 - SERVIÇOS GERAIS		Admissão: 01/08/2018	CPF: 277.704.866-53
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	788,48	
0520 - Desconto INSS	8,00		63,07
		Total: 788,48	Total: 63,07
		Valor Líquido	725,41

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/06/19 Assinatura: José Pio Silveira

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
788,48	788,48	788,48	63,07	725,41	



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N. S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: MAIO: 2019

FUNCIONÁRIO(A) JOSE PIO DA SILVEIRA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/mai	FERIADO				
02/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
03/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
04/mai	SÁBADO				
05/mai	DOMINGO				
06/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
07/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
08/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
09/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
10/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
11/mai	SÁBADO				
12/mai	DOMINGO				
13/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
14/mai	ATESTADO	-	-	-	-
15/mai	ATESTADO	-	-	-	-
16/mai	ATESTADO	-	-	-	-
17/mai	ATESTADO	-	-	-	-
18/mai	SÁBADO				
19/mai	DOMINGO				
20/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
21/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
22/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
23/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
24/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
25/mai	Jose pio silveira	1400	---	---	1700
26/mai	DOMINGO				
27/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
28/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
29/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
30/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200
31/mai	Jose pio silveira	0700	---	---	1200

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.

ESF Bela Vista
EQUIPE 68
SMS - CONTAGEM - MG

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

ESF Bela Vista
EQUIPE 68
SMS - CONTAGEM - MG

Atesto que o(a) Sr(a) Jose Pío Silveira

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vici 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/ 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 14/05/19 por motivo de doença CIE: A90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto nº 2 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento de 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 _____
DATA 14/05/19 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Michele Franca
_____ 2019/05/13/MG