

Número 850695

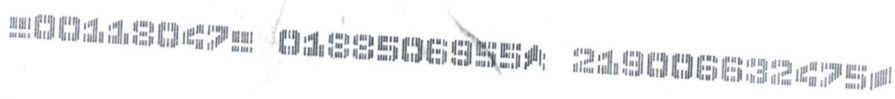
Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7  
 018 001 1804 X 7  
 Conta 66.324-7 C2 800 Série 800  
 66.324-7 800 800  
 Cheque N° 850695 C3 7 R\$ #951,39  
 850695 7

Pague por este cheque a quantia de Novecentos e cinquenta e um reais e trinta e nove cen-  
tavos // e centavos acima  
 a Rosilene Lopes de Oliveira Gonçalves ou à sua ordem  
Contagem, 09 de Setembro de 2019

**BANCO DO BRASIL**

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

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.: 000043 - Rosilene Lopes de Oliveira Gonçalves	Matrícula:	Período: 08/2019	
Cargo: 0008 - Cozinheiro	Admissão: 11/12/2017	CTPS: 8704734 / 00010	
Depto.: 005 - Cozinha		CPF: 033.316.256-04	
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.106,26	66,37 88,50
0094 - Vale Transporte	6,00		
0520 - Desconto INSS	8,00		
<b>Total:</b>		<b>1.106,26</b>	<b>154,87</b>
<b>Valor Líquido</b>		<b>951,39</b>	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO 09/09/19  
 M.774032 M.8636939

Assinatura: Rosilene Lopes de Oliveira Gonçalves  
 09/09/2019

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.106,26	1.106,26	1.106,26	88,50	1.017,76	



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

55

FUNCIONÁRIO(A) ROSILENE LOPES DE OLIVEIRA GONÇALVES

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
02/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
03/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	08:00	12:00	13:30	16:00
04/ago	<b>DOMINGO</b>				12:00
05/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
06/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
07/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
08/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
09/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
10/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
11/ago	<b>DOMINGO</b>	08:00	-	-	12:00
12/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	10:00	12:00	13:30	16:00
13/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
14/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
15/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
16/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
17/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
18/ago	<b>DOMINGO</b>	08:00	-	-	12:00
19/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
20/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
21/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
22/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
23/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
24/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
25/ago	<b>DOMINGO</b>	08:00	-	-	12:00
26/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
27/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
28/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
29/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	07:30	12:00	13:30	16:00
30/ago	<b>FÉRIADO</b>	07:30	12:00	13:30	16:00
31/ago	Rosilene Lopes de O. Gonçalves	08:00	-	-	12:00

23.241.854/0001-65  
 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 NOSSA SENHORA DE NAZARÉ  
 R. Des. Luciano Sales Lima nº 55  
 Bairro Montezuma - CEP 42211-000  
 CONTAGEM - MG



Atesto que o(a) Sr(a) Rosilene Lopes de Oliveira Gonçalves  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº UG. 10. 205 699

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 7:00 às 7:35 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID. \_\_\_\_\_ (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 XVI, art. 7º, cap. 1º da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - maternidade).

**UBS NOVO RIACHO**  
RUA RIO ORENOCO, 457, NOVO RIACHO  
SMS - CONTAGEM/MG  
TEL. 3352-5266/3396-3605

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

UNIDADE DE SAÚDE

DATA <u>02/8/19</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL <u>W. Dias 200231</u>
------------------------	--



Atesto que o(a) Sr(a) ROSIRENE HOPES DE OLIVEIRA CONCALVES

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 8:00 às 10:00 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por motivo de doença CID: \_\_\_\_\_ (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

DATA

12-07-19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Valéria Teixeira de A. Moreira  
COREN-MG: 102622