

Número
850612

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	
018	001	1804	X	7	88.324-7	5	800	830612	4	R\$
938	001	1804	X	7	88.324-7	5	800	850612	4	

Pague por este cheque a quantia de Um mil e vinte e três reais e cinquenta centavos

ou à sua ordem a Rosilene Martins Santos Alves

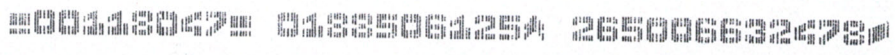


CEASA-CONTAGEM MG
00.000.000/3525.43
CEASA CONTAGEM MG
BR 040 KM 688 CEASA-MG
CONFECCAO: 05/2019

Contagem, 03 de Junho de 2019

[Signature]

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

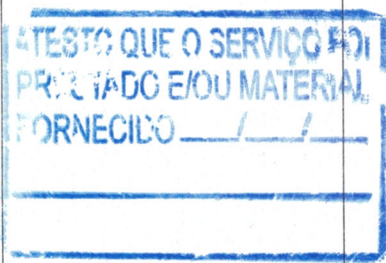


ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DE NAZARE
23.241.854/0001-65

Rua R DES LUCIANO SOUZA LIMA , 59 - Bairro BERNARDO MONTEIRO - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000031 - Rosilene Martins Santos Alves			Periodo: 05/2019
Cargo: 0063 - Ajudante		Matricula:	CTPS: 0035881 / 00028
Depto.: 007 - Ajudante		Admissão: 17/08/2015	CPF: 756.615.516-49
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.076,84	
0500 - Salário Família	1,00	32,80	
0520 - Desconto INSS	8,00		86,14
		Total: 1.109,64	Total: 86,14
		Valor Líquido	1.023,50



Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/06/19 Assinatura: Rosilene Martins Santos Alves

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: MAIO / 2019

FUNCIONÁRIO(A) ROSILENE MARTINS SANTOS ALVES

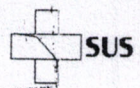
DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/mai	FERIADO				
02/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
03/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
04/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	—	—	12:00
05/mai	DOMINGO				
06/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
07/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
08/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
09/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
10/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
11/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	—	—	12:00
12/mai	DOMINGO				
13/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
14/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
15/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:40	17:45
16/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
17/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
18/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	—	—	12:00
19/mai	DOMINGO				
20/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
21/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
22/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
23/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
24/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
25/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	—	—	12:00
26/mai	DOMINGO				
27/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
28/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
29/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	14:33	17:45
30/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45
31/mai	Rosilene Martins Santos Alves	8:00	12:00	13:45	17:45

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.



Atesto que o(a) Sr(a) Rosilene Martins Santos Alves
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº MG 5.758.449

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 13:00 às 14:15 horas. acompanhando filho.

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 <u>16/05/19</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL <u>Jubert de Oliveira Goulart</u> Enfermeiro, COREN: MG 114326 Matrícula 141086
-------------------------	--