

Número 850701
 Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 3 Série 800 Cheque N° 830701 C3 5 R\$ #1.227,17 #
 018 001 1804 X 7 66.324-7 800 830701 5

Pague por este cheque a quantia de Hum mil duzentos e vinte e sete reais e dezessete centavos e centavos acima

a Simone Rodrigues Silva Cunha ou à sua ordem
Contagem, 07 de Agosto de 2019

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

JRP
 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		Período: 07/2019	
Cargo: 0010 - Educadora Infantil		Matrícula:	CTPS: 8702575 / 00010
Depto.: 002 - Pedagógico		Admissão: 01/06/2008	CPF: 097.662.586-51
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.379,87	45,99
0090 - Desconto de Faltas	1,00		106,71
0520 - Desconto INSS	8,00		
		Total: 1.379,87	Total: 152,70
		Valor Líquido	1.227,17

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 07/08/19
JRP
 147740312 11-8636939

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/08/19 Assinatura: Simone Rodrigues Silva Cunha

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.379,87	1.333,88	1.333,88	106,71	1.227,17	



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N .S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: JULHO / 2019

FUNCIONÁRIO(A) SIMONE RODRIGUES SILVA CUNHA

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

RECESSO ESCOLAR

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) Simone Rodrigues Silva Cunha

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 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 08 às 10:24 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

02/07/19

SMS-A11

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten Signature]

Enfermeira
CONEN-MG 508255