

Número 850175

Comp 018 Banco 001 Agência 0503 DV 7 C1 4 Conta 66.324-7 C2 3 Série 800 Cheque N.º 850175 C3 0 R\$ 1.128,76

Pague por este cheque a quantia de Um mil cento e vinte e oito Reais e Setenta e Seis Centavos e centavos acima a Neila Mara Rosa Ribeiro ou à sua ordem Contagem 02 de março de 2018



EMPRESA CINDU MG 00.000.000/0000.00

CONFECCAO: 12/2017

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

00105036 0185017554 130006632472

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL RUA R DES LUCIANO SOUZA LIMA, 59 23.241.854/0001-65

Recibo de Pagamento de Salário

- Bairro BERNARDO MONTEIRO - Cont Ref. a 2/2018

Código Nome do Funcionário 000027 Neila Mara Rosa Ribeiro CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl. Educ. Infan Educador

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	Salario Contratual	28,00	1.312,51	
0093	Vale Transporte	6,00		78,75
0520	Desconto INSS	8,00		105,00

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 02/03/018

1.312,51	Sal. Contr. 312,51	1.312,51	FGTS de 105,00	1.207,51	Faixa IRRF
Total de Vencimentos 1.312,51			Total de Descontos 183,75		
Valor Líquido			1.128,76		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Neila Mara Rosa Ribeiro ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO 02/03/18



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N .S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: FEVEREIRO- 2018

FUNCIONÁRIO(A) NEILA MARA ROSA RIBEIRO

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/fev					
02/fev					
03/fev	SÁBADO				
04/fev	DOMINGO				
05/fev					
06/fev					
07/fev					
08/fev					
09/fev					
10/fev	SÁBADO				
11/fev	DOMINGO				
12/fev					
13/fev	FERIADO				
14/fev	FERIADO				
15/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	7:30	12:00	13:12	17:00
16/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	7:30	12:00	13:12	17:05
17/fev	SÁBADO				
18/fev	DOMINGO				
19/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:05
20/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:05
21/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:00
22/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:00
23/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:00
24/fev	SÁBADO				
25/fev	DOMINGO				
26/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:05
27/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:05
28/fev	Neila Mara Rosa Ribeiro	07:30	12:00	13:12	17:00



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Nele Marc Ros Ribeiro

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 avaliação a respeito do trabalhador, vide portaria nº 24 de 28/12/04 do Ministério do trabalho).

Compareceu nesta unidade para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID: _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/67 e Resolução CSM 1193/04 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de _____ 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).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL