

Número 850201

Comp 018 Banco 001 Agência 0503 DV 7 CV 4 Cilha 66.324-7 58 800 850201 850201 R\$ 1.232,51

Pague por este cheque a quantia de Um mil duzentos e trinta e dois Reais e cinquenta e um Centavos e centavos acima a Simone Rodrigues da Silva ou à sua ordem



EMPRESA CINDU MG 00.000.000/0000.00

CONFECÇÃO: 02/2018

Contagem 09 de Abri de 2018

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

0001050340 01885020154 126006632470

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL Rua R DES LUCIANO SOUZA LIMA, 59 - Bairro BERNARDO MONTEIRO - Cont 23.241.854/0001-65 Recibo de Pagamento de Salário Ref. a 3/2018

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl. 000014 Simone Rodrigues da Silva Educ. Infan pedagogico

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0005	Salario Maternidade	31,00	1.339,68	
0520	Desconto INSS	8,00		107,17

ATESTO QUE O SERVIÇO E/OU MATERIAL FORNECIDO 09/04/08

Total de Vencimentos 1.339,68 Total de Descontos 107,17

Valor Líquido 1.232,51

1.232,51 Sal. Líq. 1.339,68 1.339,68 FGTS do 107,17 1.232,51 Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO Simone Rodrigues Silva

09 04 18 DATA



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N .S. DE NAZARÉ
 CNPJ 23.241.854/0001-65
 FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: MARÇO- 2018
 FUNCIONÁRIO(A) SIMONE RODRIGUES SILVA CUNHA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída
01/mar					
02/mar					
03/mar	SÁBADO				
04/mar	DOMINGO				
05/mar					
06/mar					
07/mar					
08/mar					
09/mar					
10/mar	SÁBADO				
11/mar	DOMINGO				
12/mar					
13/mar					
14/mar					
15/mar					
16/mar					
17/mar	SÁBADO				
18/mar	DOMINGO				
19/mar					
20/mar					
21/mar					
22/mar					
23/mar	FERIADO				
24/mar	SÁBADO				
25/mar	DOMINGO				
26/mar					
27/mar					
28/mar					
29/mar					
30/mar	FERIADO				
31/mar	SÁBADO				

*licença Maternidade
 Dispositivo no inciso XVII, art. 7.º, capítulo II,
 título II da Constituição Federal de 05/10/88*



Atesto que o(a) Sr(a) Simone Rodrigues Silva Lunha

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 evidencio sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação de saúde do trabalhador via Portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho)

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

Necessário permanecer afastado do trabalho por _____ dias, a partir de _____ / _____ / _____ por motivo de doença CID _____ (a pedido do

paciente). (Este atestado é válido por finalidades previstas no art. 149 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/94 e Resolução CSM 190/88 e será expedido pela Justiça do Afastamento do trabalho em um prazo de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de 120 (cento

dois) dias, a partir de 10/01/18

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.

**CENTRO MATERNO INFANTIL
JUVENTINA PAULA DE JESUS**
Av. João César de Oliveira, nº 4495
Bairro: Contagem - Tel: 3363-5300

UNIDADE DE SAÚDE

DATA

16/01/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Lucymara Cristina A. Fernandes

CM 57317

CONTROLE 2706021

CM 57317

CONTROLE 2706021