

89

Número
850419

Comp 018 Banco 001 Agência 1804 DV X C1 7 Conta 66.324-7 C2 5 Série 800 Cheque N° 850419 C3 619 R\$ 961,85

Pague por este cheque a quantia de Novecentos e sessenta e um Reais e oitenta e cinco centavos acima

a Angela Cristina de Almeida Contagem 07 de Dezembro de 2018



CEASA-CONTAGEM MG
00.000.000/3525.43
CEASA CONTAGEM MG
BR 040 KM 688 CEASA-MG
CONFECCAO: 09/2018

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

000118042 01885041957 2260066324700

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.: 000047 - Angela Cristina de Almeida		Matricula:	Período: 11/2018
Cargo: 0065 - Auxiliar Serviços Gerais		Admissão: 17/04/2018	CTPS: 9964487 / 001-0
Depto.: 003 - SERVIÇOS GERAIS			CPF: 080.697.586-51
Vendas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.045,48	83,63
0520 - Desconto INSS	8,00		
		Total: 1.045,48	Total: 83,63
		Valor Líquido	961,85

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 07/12/18
[Assinatura]
M7740312 J18636039

Recebi o valor líquido, acima descrito em 07/12/18 Assinatura: Angela Cristina Almeida

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.045,48	1.045,48	1.045,48	83,63	961,85	



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N .S. DE NAZARÉ

CNPJ 23.241.854/0001-65

FOLHA DE PRESENÇA - MÊS: NOVEMBRO- 2018

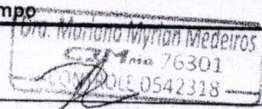
FUNCIONÁRIO(A) ANGELA CRISTINA DE ALMEIDA

DATA	ASSINATURA	INTERVALO/ALMOÇO			
		Entrada	Saida	Entrada	Saida
01/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
02/nov	FERIADO				
03/nov	Angela Cristina Almeida	08:00	—	—	11:30
04/nov	DOMINGO				
05/nov	ATESTADO	—	—	—	—
06/nov	ATESTADO	—	—	—	—
07/nov	ATESTADO	—	—	—	—
08/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
09/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
10/nov	Angela Cristina Almeida	08:00	—	—	12:00
11/nov	DOMINGO				
12/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
13/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
14/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:50
15/nov	FERIADO				
16/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:20
17/nov	Angela Cristina Almeida	08:00	—	—	12:00
18/nov	DOMINGO				
19/nov	Angela Cristina Almeida	08:00	12:00	13:30	17:15
20/nov	FERIADO				
21/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:45
22/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
23/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:50
24/nov	Angela Cristina Almeida	08:00	—	—	11:53
25/nov	DOMINGO				
26/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:50
27/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
28/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
29/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	18:00
30/nov	Angela Cristina Almeida	08:30	12:00	13:30	17:50



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATESTADO	UNIDADE DE SAÚDE: UPA PETROLÂNDIA
	Rua Refinaria União, nº 137, Bairro Petrolândia - Contagem - MG / Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Angela Bastiana de Almeida</u> portador(a) do documento nº _____	
<input type="checkbox"/> 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).	
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.	
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>03 (três)</u> dias, a partir de <u>05/11/18</u> por motivo de doença CID <u>G43</u> (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 ou de preenchimento de mais de um campo	
<u>05/11/18</u> DATA	 CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

UPA PETROLÂNDIA
 Id. : Rua Refinaria União, nº 137
 Petrolândia - Contagem - MG
 Tel.: 3352-5312 / 5692

UPA PETROLÂNDIA
 Rua Refinaria União, nº 137
 Petrolândia - Contagem - MG
 Tel.: 3352-5312 / 5692