



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
**ATESTADO**



Atesto que o(a) Sr(a) caixa D vania de casta  
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 valido 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 7 às manhã 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).

PSF VILA ITALIA - EQ. 67  
Avenida Prefeito Cel. Daniel R. de  
Oliveira Faria Grande - Telefone: 3552-5797

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

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA <u>12/04/18</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL  Dr. Luciano Queylin Sabino CRM 20353 (CONSELHO 3011557)

SMS-A11

Folha de ponto – Mês: ABRIL - Ano: 2018

FUNÇÃO: Funcionário: Cecília Duarte da Costa

CARGO: Mãe

RESIDÊNCIA (RUA/AV.): \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: 983 184630

DATA	ASSINATURA	1º TURNO		2º TURNO		RUBRICA
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
	DOMINGO					
	Cecília Duarte da Costa	7:40	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	RECESSO					
	FERIADO					
	SABADO					
	DOMINGO					
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	SABADO					
	DOMINGO					
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	SABADO					
	DOMINGO					
	Cecília Duarte da Costa	7:40	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	SABADO					
	DOMINGO					
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília
	Cecília Duarte da Costa	7:30	10:45	12:15	17:30	Cecília

24/04/18

Maristela Aguiar da Silva

DATA

CHEFIA IMEDIATA



04/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:43:59  
 163101631 SEGUNDA VIA 0002  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO SANTA FILOMENA  
 AGENCIA: 1631-4 CONTA: 26.760-0  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 04/05/2018  
 NR. DOCUMENTO 551.631.000.037.863  
 VALOR TOTAL 1.095,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: CECILIA DUARTE DA COSTA  
 AGENCIA: 1631-4 CONTA: 37.863-1  
 NR. DOCUMENTO 551.631.000.026.760  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO F.846.C6C.2C8.D20.A2C

00114 FUNDACAO SANTA FILOMENA		Demonstrativo de Pagamento de Salário			
RUA MANOEL DE MATOS 151, 151				17512534000108	
01/04/2018 a 30/04/2018 Administrativo					
000001 CECILIA DUARTE DA COSTA		MONITORA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	1.190,00		
999	Arredondamento no Mês		0,60		
610	Desc Arredondamento Mês Anterior			0,40	
903	INSS Folha			95,20	
Férias Vencidas			1.190,60	95,60	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.095,00</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,00	1.190,00	8,00	1.190,00	95,20	1.094,80
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
04/05/2018 DATA		Cecilia Duarte da Costa ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			