

Folha de ponto – Mês: MARÇO - Ano: 2018

FUNCIONÁRIO: Daniela Alves Dos Santos

CARGO: Educatora

RESIDÊNCIA (RUA/AV.): Rua Mameantes 296 401

FONE: 3392-32-25

CELULAR: 93899612 ou 9801-32.09

DATA	ASSINATURA	1º TURNO		2º TURNO		RUBRICA
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
2	Daniela Alves Dos Santos	06:50	11:35	13:15	17:00	2
3	SABADO	06:55	11:35	-	-	-
4	DOMINGO	07:	-	-	-	-
5	Daniela Alves Dos Santos	07:00	11:35	13:15	17:00	2
6	Daniela Alves Dos Santos	06:50	11:35	13:15	17:00	2
7	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
8	Daniela Alves Dos Santos	06:50	11:35	13:15	17:00	2
9	Daniela Alves Dos Santos	07:00	11:35	13:15	17:00	2
10	SABADO	-	-	-	-	-
11	DOMINGO	-	-	-	-	-
12	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
13	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
14	Daniela Alves Dos Santos	06:50	11:35	13:15	17:00	2
15	Daniela Alves Dos Santos	06:55	11:35	13:15	17:00	2
16	Daniela Alves Dos Santos	06:55	11:35	13:15	17:00	2
17	SABADO					
18	DOMINGO					
19	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
20	Daniela Alves Dos Santos	06:50	11:35	13:15	17:00	2
21	Daniela Alves Dos Santos	07:00	11:35	13:15	17:00	2
22	Daniela Alves Dos Santos	06:35	11:35	13:15	17:00	2
23	Reserva					
24	SABADO					

25/03/18

DATA

Maristela Aguiar da Silva

CHEFIA IMEDIATA

24/04/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:22:05
 163101631 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: FUNDAÇÃO SANTA FILOMENA
 AGENCIA: 1631-4 CONTA: 26.760-0

DATA DA TRANSFERENCIA 02/04/2018
 NR. DOCUMENTO 281.800.510.041.531
 VALOR TOTAL 939,00

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: DANIELE ALVES DOS SANTOS
 AGENCIA: 2818-5 CONTA: 510.041.531-9
 VARIACAO DA POUPANCA 51
 NR. DOCUMENTO 163.100.000.026.760
 PERIODICIDADE: MENSAL
 PARCELA: 1 PRAZO TOTAL: 1

NR.AUTENTICACAO D.F0B.283.C97.B63.8F8
 Creditos a partir de 04 05 2012 estao
 disciplinados pela Lei 12.703.

00114 FUNDAÇÃO SANTA FILOMENA
 RUA MANOEL DE MATOS 151, 151
 01/03/2018 a 31/03/2018 Administrativo 17512534000108
 000037 DANIELE ALVES DOS SANTOS MONITORA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	025,00	991,67		
503	Salário Família	001,00	26,43		
999	Arredondamento no Mês		0,23		
903	INSS Folha			79,33	
			1.018,33	79,33	
			Valor Líquido	939,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.190,00	991,67	8,00	991,67	79,33	722,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

02/04/18
 DATA

Daniele Alves Dos Santos
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



HERMES PARDINI

DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA

Declaramos, para devidos fins, que Daniela Alves dos Santos compareceu à unidade Eldorado II do Hermes Pardini na data de hoje para realização de exames no período de 07:55 às 09:05 horas.

Belo Horizonte, 21 de Março de 2018
19.378.769/0001-76 HERMES PARDINI S/A

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM CLIENTES
[31] 3228 6200 | 2121 6200
www.hermespardini.com.br | atendimento@labhpardini.com.br

HP 10100472



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Daniela Alves dos Santos 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 05 (cinco) dias, a partir de 20/03/18 por motivo de doença CID. J039 (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: NOVO ELDOORADO SANTA CRUZ

DATA: 20/03/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: Dra. Silvia Laguardia Rocha Médica nº 72929

SMS-A11