

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 01/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.00
 1631401631 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDAÇÃO SANTA FILOMENA

AGENCIA: 1631-4 CONTA: 26.760-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDAÇÃO SANTA FILOMENA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2940-8 - JOAQUIM DE OLIVEIRA

CONTA: 47.909-6

FAVORECIDO: JULIANA MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 075.896.326-27

VALOR: R\$ 1.027,00

DEBITO EM: 30/07/2018

DOCUMENTO: 073002

AUTENTICACAO SISBB: 8.63E.D9B.2BE.AE4.C98

FUNDAÇÃO SANTA FILOMENA
 CPJ: 17.512.534/0001-08

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	JULIANA MARIA DA SILVA AUXILIAR SERVICOS GERAIS	411005	2	1
		Admissão:	07/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.116,00		
992	ARREDONDAMENTO DO MES	0,00	0,81		
998	I.N.S.S.	8,00		89,28	
993	ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR	0,53		0,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.116,81	89,81	
			Valor Líquido →	1.027,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.116,00	1.116,00	1.116,00	89,28	1.026,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Juliana Maria da Silva
Assinatura do Funcionário

31/07/2018
Data

Folha de ponto – Mês: JULHO - Ano: 2018

FUNCIONÁRIO: Juliana maria da Silva

CARGO: Auxiliar de Serviços Gerais

RESIDÊNCIA (RUA/AV.): Felício Pinto Monteiro nº1473 Praia

PHONE: 39 11 55 14 CELULAR: 31 9 7130 0160

DATA	ASSINATURA	1º TURNO		2º TURNO		RUBRICA
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
25	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
26	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
27	Juliana maria da Silva	07:00	12:00			Juliana m
28	Juliana maria da Silva	[REDACTED]				Juliana m
29	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
30	SABADO					
1	DOMINGO					
2	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
3	Juliana maria da Silva	07:00	11:20	12:50	17:00	Juliana m
4	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
5	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
6	Juliana maria da Silva	07:00	12:00			Juliana m
7	SABADO					
8	Juliana maria da Silva	08:00	12:00	13:00	17:45	Juliana m
9	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
10	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
11	Juliana maria da Silva	07:00	11:25	12:45	17:00	Juliana m
12	Juliana maria da Silva	07:00	11:00	12:30	17:00	Juliana m
13	Juliana maria da Silva	07:00	11:15	12:45	17:00	Juliana m
14	SABADO					
15	DOMINGO					
16						
17						
18						
19						
20						
21	SABADO					
22	DOMINGO					
23						
24						

25/06/18

DATA

Maristela Aguiar da Silva

CHEFIA IMEDIATA

Ms



ESPECIALIDADES ATENDIDAS:
CARDIOLOGIA / CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA PROCTOLÓGICA / CIRURGIA VASCULAR
CLÍNICA DE CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA
CLÍNICA DE NEFROLOGIA / DERMATOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA / GINECOLOGIA
INFECTOLOGIA / NEUROLOGIA / ONCOLOGIA
OFTALMOLOGIA / ORTOPIEDIA
ORTOPIEDIA ELETIVA / OTORRINOLARINGOLOGIA
PEDIATRIA / PNEUMOLOGIA
PSICOLOGIA / UROLOGIA

EXAMES DE IMAGEM:
ENDOSCOPIA / RAIOS-X / ECOCARDIOGRAMA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / TOMOGRAFIA

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a): Juliana Maria de Silva

Compareceu a este serviço das _____ às _____ horas, para: _____ Matrícula: _____

- a) Consulta
- b) Acompanhar familiar su cfilho menor adocorado
- c) Fazer exames

Podendo retornar ao trabalho: _____ Hora Marcada: _____

DECLARAÇÃO DE AFASTAMENTO 40 7763

- 1) Deverá ter justificado (s) 1 (Hum) dias (s) (limite máximo de 15 dias)
- 2) Ficará afastado do trabalho por prazo superior a 15 dias, aproximadamente _____ dias devendo ser providenciado laudo pericial para o INSS enviar relatório ao médico perito.
- 3) Ficou internado do dia 1/1 ao dia 1/1 Caso o afastamento ultrapasse 15 dias, deverá ser providenciado laudo pericial para o INSS.
- 4) Acidente de trabalho. Necessita ser afastado:
Não
Sim, do dia 1/1 ao dia 1/1
Preencher as vias de acidente. Na falta delas, enviar relatório.

Ao funcionário - IMPORTANTE

- 1) Tendo hora marcada você poupará tempo.
- 2) Para que esta comunicação tenha valor faça-a chegar ao departamento pessoal dentro de no máximo 48 horas.
- 3) A referência do CID teve o pedido e consentimento do paciente.

Contagem 20 de 06 de 18

De acordo, assinatura do médico: Dr. Márcio da Silva Souza
CRM-MG 12298
PROF. 2297245

De acordo, assinatura do paciente: _____

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG
www.hospitalsantahelenamg.com.br