

Folha de ponto – Mês: OUTUBRO - Ano: 2018

FUNCIONÁRIO: Duellem de Souza Cardoso

CARGO: monitara

RESIDÊNCIA (RUA/AV.): _____

FONE: 2554 8081

CELULAR: 975148398

DATA	ASSINATURA	1º TURNO		2º TURNO		RUBRICA
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	
25	Duellem de Souza Cardoso	07:00	12:15	13:45	17:02	Duellem S.C
26	Duellem de Souza Cardoso	07:05	12:15	13:55	17:00	Duellem S.C
27	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
28	Duellem de Souza Cardoso	07:04	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
29	SABADO					
30	Duellem de Souza Cardoso	08:40			14:45	Duellem S.C
	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
2	Duellem de Souza Cardoso	07:03	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
3	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
4	Duellem de Souza Cardoso	07:02	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
5	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00			Duellem S.C
6	SABADO					
7	DOMINGO					
8	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
9						
10	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
11	Duellem de Souza Cardoso	08:08	12:00	13:30	17:00	Duellem S.C
12	FERIADO					
13	SABADO					
14	DOMINGO					
	FERIADO					
16	Duellem de Souza Cardoso	07:05	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
17	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
18	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
19	Duellem de Souza Cardoso	07:02	11:00			Duellem S.C
20	SABADO					
21	DOMINGO					
22	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
23	Duellem de Souza Cardoso	07:03	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C
24	Duellem de Souza Cardoso	07:00	11:00	12:30	17:00	Duellem S.C

25/10/2018

DATA

Maritela Aguiar da Silva,

CHEFIA IMEDIATA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.01.51
 1631401631 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
 CLIENTE: FUNDACAO SANTA FILOMENA
 AGENCIA: 1631-4 CONTA: 26.760-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
 REMETENTE : FUNDACAO SANTA FILOMENA
 BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
 AGENCIA: 3876-8 - CONTAGEM-BIG SHOPPING
 CONTA: 60.013.669-7

FAVORECIDO: SUELLEN DE SOUZA CARDOSO
 CPF/CNPJ: 018.338.676-02
 VALOR: R\$ 1.194,00
 DEBITO EM: 01/11/2018

DOCUMENTO: 110103
 AUTENTICACAO SISBB: 1.D3F.C4A.0EB.ADF.403

FUNDACAO SANTA FILOMENA		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 17.512.534/0001-08		Mensalista		Outubro de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
34	SUELLEN DE SOUZA CARDOSO MONITORA	371410	1	1	
		Admissão:		06/03/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.226,00		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	72,00	72,00		
992	ARREDONDAMENTO DO MES	0,00	0,68	103,84	
998	I.N.S.S.	8,00		0,84	
993	ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR	0,84			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.298,68	104,68	
			Valor Líquido →	1.194,00	
Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.226,00	1.298,00	1.298,00	103,84	1.194,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Suellen de Souza Cardoso
 Assinatura do Funcionário

01/11/18
 Data



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

PSF CANADÁ
Rua Pedro Henrique Trindade, 60
Bairro Canadá - CEP: 32.015-330
Equipe nº 66 SMS Contagem

Atesto que o(a) Sr(a) Juliana de Souza Cardoso
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

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 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um) dias, a partir de 09/10/18 por motivo de doença CID. J01 (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 1/1/

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

DATA <u>09/10/18</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL 
-------------------------	---

SMS-A11