

**Transferências entre contas correntes BB****Debitado**

Nome	ASSOCIACAO CRESCER
Agência	2818-5
Conta corrente	5265-5

Creditado

Nome	ELIZABETH CRISTINA MUNIZ
Agência	2818-5
Conta corrente	35878-9
Valor	1.242,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J9525829 FILIPE PEREIRA LUCAS COELHO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

00819 CENTRO DE REF A CRIANCA E AO ADOLESCENTE
 Rua José Augusto Diniz, 150
 01/05/2018 a 31/05/2018

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Departamento Filial

03.888.031/0002-08

000007 Elizabeth Cristina Muniz

Cozinheira

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	1.350,00	108,00	
903	INSS Folha				
			1.350,00	108,00	
			Valor Liquido	1.242,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	8,00	1.350,00	108,00	1.052,41
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
28/05/2018		<i>Elizabeth Cristina Muniz</i>			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			



FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR NOME / EMPRESA CENTRO DE REFERENCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE		CEI / CNPJ Nº 03.888.031/0002-08
ENDEREÇO: Rua José Augusto Diniz, nº 150 Bairro Darcy Ribeiro		
EMPREGADO(A): Elizabeth Cristina Muniz	CTPS Nº E SÉRIE:	DATA DE ADMISSÃO:
FUNÇÃO: COZINHEIRA	HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA: 07:30 às 17:00 hs	
HORÁRIO AOS SÁBADOS:	DESCANSO SEMANAL: Sab. e domingo	MÊS: MAIO
		ANO: 2018

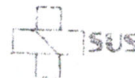
DIAS MÊS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	EXTRAS		ASSINATURA
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	FERIADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----
02	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
03	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
04	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
05	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
06	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
07	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
08	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
09	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
10	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
11	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
12	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
14	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
15	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
16	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
17	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
18	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
19	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
22	7:30	12:00	13:00	17:00			Elizabeth Cristina Muniz
23	Feriado Médico						
24	Feriado Médico						
25	Feriado Médico						
26	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
27	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
28	Feriado Médico						
29	Feriado Médico						
30	Feriado Médico						
31	FERIADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Patrícia Lemos
Ass. Dir. Pessoal
Centro Ref. Criança e Adolescente



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Elizabeth Cristina Nunes
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 válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/10/94 do Ministério do Trabalho).

no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 05 dias
a partir de 23/05/18 por motivo de doença CII: T44 (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

Dr. Fernanda Ávila
Médica
CFM 1190/84
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

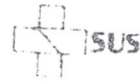
UNIDADE DE SAÚDE
Av. Retiro dos Emigrantes, 80
Barro Preto - Contagem - MG
30117-7232 / 34523111

DATA

23/05/18



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Elizabeth Cristina Moura
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 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)

Não compareceu nesta data para o exame clínico, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 07 dias, a partir de 29/05/18 por motivo de doença CID T411 (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	UPA VARGEM DAS FLORES Av. Retiro dos Imigrantes, 80 Bairro Retiro dos Imigrantes, MC 39117-222 / 34523111
DATA	29/05/18 ASSINATURA Fernanda Ávila CRM-MG 62465
SMS A11	RIMBO DO RESPONSÁVEL

Scanned by CamScanner