

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

---

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

**Creditado**

---

Nome	KEZIA IZABEL MOREIRA
Agência	2818-5
Conta corrente	42818-3
Valor	1.145,00
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

000011 Kezia Izabel Moreira

Auxiliar de Serviços Gerais

Cod.	Descrição	Referência	Auxiliar de Serviços Gerais	
			Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	030,00	1.210,00	
599	Salário Família	001,00	31,71	
999	Arredondamento		0,36	
610	Arredondamento mes anterior			0,27
903	INSS Folha			96,80
Felicidades no seu Aniversário.				
			1.242,07	97,07
<b>Valor Líquido</b>				<b>1.145,00</b>

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.210,00	1.210,00	8,00	1.210,00	96,80	923,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

28/05/2018  
DATA

Kezia Izabel Moreira  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



### FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

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

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

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

*Patricia Lemos*  
Ass. Dep. Pessoal  
Centro Ref. Criança e Adolescente





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



Atesto que o(a) Sr(a) Kyza Jéssil Moura

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 1 ( uma ) dias, a partir de 09/05/18 por motivo de doença CID. Z36.3 (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

DATA

09/05/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*Dr. Alberto Rezende Guimarães*  
Pediatra  
CRM 2808  
CONTROLE 195533

UPA VARGEM DAS FLORES  
AV. Bairro dos Imigrantes 80  
Bairro Retiro - Contagem-MG  
3352-5691 / 3352-531