

247

ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER -AASCR
05.956.125/0001-03

Rua R AGRIPINO DE LIMA , 144 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000012 - Amanda Cristina Tomaz de Oliveira Período: 08/2018

Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I Matricula: CTPS: 4237154 / 00040

Depto.: 001 - Administrativo Admissão: 17/04/2018 CPF: 121.032.576-42

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.123,20	
0094 - Vale Transporte	6,00		67,39
0520 - Desconto INSS	8,00		89,85

ATESTO QUE O SERVIÇO PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Total: 1.123,20 Total: 157,24
Valor Líquido 965,96

Recebi o valor líquido, acima descrito em 06/09/2018 Assinatura: Amanda Cristina Tomaz

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.123,20	1.123,20	1.123,20	89,85	1.033,35	



ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER

CNPJ: 05.956.125/0001-03

Rua Agripino Lima, 144 – Bairro Inconfidentes – Contagem – MG

E-mail: assrenascer@gmail.com

Folha de Ponto – Mês: Agosto/ 2018

Empregador(a)	
Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL E CULTURAL RENASCER	CNPJ: 05.956.125/0001-03

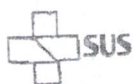
Empregado(a)	
Nome: Amanda Cristina Tomaz	CPF: 121.032.576-72
Cargo: Auxiliar Administrativa	

Dia	Entrada	Início de Intervalo	Fim de Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
1	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
2	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
3	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
4	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
5	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
6	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
7	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
8	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
9	09:30	13:00	14:00	17:00		Amanda Cristina
10	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
11	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
12	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
13	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
14	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
15	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
16	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
17	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
18	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
19	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
20	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
21	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
22	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
23	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
24	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
25	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
26	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
27	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
28	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
29	08:00	12:00	13:00	17:00		Amanda Cristina
30	Feriado Mun.	Feriado Mun.	Feriado Mun.	Feriado Mun.	Feriado Mun.	Feriado Mun.

*Feriado Municipal: Contagem – 107 anos de emancipação



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Armando Cristiano Tomaz de Oliveira

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 07h00 às 08h30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID. _____ (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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NUTRICIONISTA
Thais Borges Pinto
CRN - N° 14054

ATA 11/10/20 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL Thais Borges Pinto