

47

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1639 / 003 / 00005296-7**Conta destino:** 2427 / 013 / 00055486-2**Nome destinatário:** FLAVIA HELENA COELHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 998,76**Data de débito:** 01/02/2019**Data/hora da operação:** 01/02/2019 13:47:33**Código da operação:** 133185**Chave de segurança:** 6A4Q60HXAE6ZSP30**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**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.: 000029 - Flávia Helena Coelho		Período: 01/2019	
Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I		Matrícula:	CTPS: 3270531 / 00010
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 10/09/2018	CPF: 077.288.846-97

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.123,20	
0500 - Salário Família	2,00	65,60	67,39
0094 - Vale Transporte	6,00		89,85
0520 - Desconto INSS	8,00		
		<b>Total:</b> 1.188,80	<b>Total:</b> 157,24
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.031,56</b>

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

Recebi o valor líquido, acima descrito em 01/02/19 Assinatura: SH

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: JANEIRO/ 2019**

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

**Empregado(a):**  
 Nome: Flávia Helena Coelho CPF: 077.288.746-97  
 Cargo: Auxilia Administrativo

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
2	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
3	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
4	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
5	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
8	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
9	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
10	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
11	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
12	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
15						
16						
17						
18	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
19	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
22	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
23						
24						
25						
26	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
29	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
30	08:00	12:00	13:00	17:00		SH
31	08:00	12:00	13:00	17:00		SH



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Flávia Helena Coelho  
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).

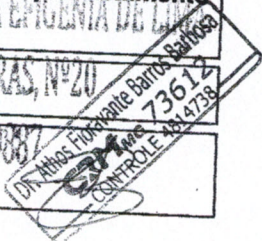
Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 ( três ) dias, a partir de 15/01/19 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 CEM 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).

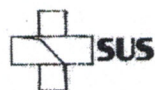
**OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo**

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
<u>15/01/19</u>	<u>INE: 239887</u>





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



Atesto que o(a) Sr(a) Alavie Helene Coelho  
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 03 (três) dias, a partir de 23/01/19 por motivo de doença CID. R10 (N390) (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  
23/01/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Atílio Pinheiro Barros Barboza  
CRM 73612  
CONTROLE 4814738