

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CUL
<b>Conta origem:</b>	1639 / 003 / 00005296-7
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00104713-0

<b>Nome destinatário:</b>	LELIANA DEM C DINIZ
<b>Valor:</b>	R\$ 998,76

<b>Data de débito:</b>	02/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2019 14:33:18

<b>Código da operação:</b>	00218795
<b>Chave de segurança:</b>	PMGRR33R4K66CFTU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
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.: 000034 - Leliana de Miranda Chaves Diniz			Período: 04/2019		
Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I		Matrícula: 0000000000	CTPS: 5614691 / 00040		
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 13/09/2018	CPF: 008.915.856-30		
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	30,00	1.123,20			
0500 - Salário Família	1,00	32,80			
0094 - Vale Transporte	6,00			67,39	
0520 - Desconto INSS	8,00			89,85	
		<b>Total:</b>	<b>1.156,00</b>	<b>Total:</b> <b>157,24</b>	
		<b>Valor Líquido</b>		<b>998,76</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>06/05/2019</u> Assinatura: <u><i>Leliana de Miranda Chaves Diniz</i></u>					
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.123,20	1.123,20	1.123,20	89,85	1.033,35	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Folha de Ponto – Mês: ABRIL/ 2019

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

Empregado(a):  
 Nome: *Heliana Miranda* CPF: *008.915.856-30*  
 Cargo:

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do(a) Empregado(a)
1	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
2	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
3	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
4	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
5	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
6	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	<i>Heliana Miranda</i>
7	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	SÁBADO
8	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
9	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
10	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
11	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
12	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	<i>Heliana Miranda</i>
13	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	FERIADO
14	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	SÁBADO
15	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
16	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>		<i>Heliana Miranda</i>
17	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>		
18	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>		
19	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	
20	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	FERIADO
21	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	DOM/FER	SÁBADO
22	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>	<del>Atestado</del>		DOM/FER
23	8:00	12:00	13:00	17:00		
24	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
25	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
26	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>
27	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	<i>Heliana Miranda</i>
28	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	SÁBADO
29	8:00	12:00	13:00	17:00		DOMINGO
30	8:00	12:00	13:00	17:00		<i>Heliana Miranda</i>

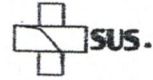
- 12/04/2019: Sexta-feira/ Jubileu de Nossa Senhora das Dores Lei Municipal nº 3.484/2001
- 19/04/2019: Sexta-feira da Paixão - Lei nº 3.484/2001
- 21/04/2019: Tiradentes - Lei Federal nº 10.607/2002

*Albaene*  
 Laylla Massaud Ghanem Cezar  
 Diretora de Programas e Benefícios  
 Sec. Mun. Desenvolvimento Social  
 Mat 01409455





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



Atesto que o(a) Sr(a) Leliane Marante Ch. Diniz  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº MG. 8.065.693

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).

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

Necessita permanecer afastado do trabalho por 07 (sete) dias, a partir de 16/04/19 por motivo de doença CID. 10.757.8 (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, apartir 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

**LIBERDADE**

UNIDADE DE SAÚDE **CNES 2190915**

DATA 16/04/19 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

**Dr. Jorge Henrique Kottke Junqueira**  
Clínico Geral  
CRM 35017  
CONTROLE 9351071

SMS-A11