

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DE APOIO SOCIAL E CUL
Conta origem:	1639 / 003 / 00005296-7
Conta destino:	0084 / 013 / 00011738-2

Nome destinatário:	SILVANA ELPIDIA GOMES
Valor:	R\$ 965,96

Data de débito:	04/10/2018
Data/hora da operação:	04/10/2018 11:35:21

Código da operação:	00192535
Chave de segurança:	8Q3YX5YM839GJ4MA

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.: 000024 - Silvana Elpidia Gomes			Período: 09/2018	
Cargo: 0072 - Auxiliar Administrativo I		Matrícula:	CTPS: 4258498 / 00040	
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 14/05/2018	CPF: 790.962.396-87	
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
		Total:	1.123,20	Total: 157,24
		Valor Líquido	965,96	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/10/2018</u>		Assinatura: <u>Silvana Elpidia Gomes</u>		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.123,20	1.123,20	1.123,20	89,85	1.033,35
				Faixa IRRF

ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

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: SETEMBRO/ 2018

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

Empregado(a)	
Nome: Silvana Elvina Gomes.	CPF: 790 962 396 87
Cargo: Administrativo	

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

- 07 de Setembro: Independência do Brasil – Feriado Nacional



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATESTADO	UNIDADE DE SAÚDE: UPA PETROLÂNDIA
	Rua Refinaria União, nº 137, Bairro Petrolândia - Contagem - MG / Telefone de contato: 3352-5312 ou 3352-5692
Atesto que o(a) Sr(a) <u>Silvano E. Gomes</u>	
portador(a) do documento nº _____	
<input type="checkbox"/> 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).	
<input type="checkbox"/> Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.	
<input checked="" type="checkbox"/> Necessita permanecer afastado do trabalho por <u>01 (um)</u> dias, a partir de <u>13/09/18</u> por motivo de doença CID <u>R52</u> (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 ou de preenchimento de mais de um campo	
<u>13.09.18</u> DATA	 CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

UPA PETROLÂNDIA
End. : Rua Refinaria União, nº 137
B. Petrolândia - Contagem - MG
Tel.: 3352-5312 / 5692