



Serviços

Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Operação realizada com sucesso.

Conta de débito:	1639 / 003 . 00005296-7
Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total Folha:	R\$1.748,38
Nome da Folha:	SETEMBRO20
Mês/Ano:	10/2019
Data Débito:	01/10/2019
Data da operação:	01/10/2019

Código da operação: 416090**Chave de Segurança:** TNEU4962SKRC7P9F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

101

**Consulta Detalhes da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:	308777
Tipo do Compromisso do Convênio:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	1
Valor Total da Folha:	R\$ 1.748,38
Valor da Tarifa:	R\$ 0,90
Nome da Folha de Pagamento:	SETEMBRO20
Mês/Ano:	10/2019
Data de Débito:	01/10/2019

Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
SIMONE CLEUNICE SILVA DA PA	094.866.326-00	1639/0009882709198	1.748,38	Liquidado

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474

122

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

Rua AGRIPINO DE LIMA , 181 - Bairro INCONFIDENTES - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000007 - Simone Cleunice Silva da Paz		Período: 09/2019	
Cargo: 0069 - Supervisor Administrativo		Matrícula:	CTPS: 0052996 / 00137
Depto.: 001 - Administrativo		Admissão: 11/04/2018	CPF: 094.866.326-00

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	2.071,61	124,30
0094 - Vale Transporte	6,00		186,44
0520 - Desconto INSS	9,00		12,49
0530 - Desconto IRRF	7,50		
		Total: 2.071,61	Total: 323,23
		Valor Líquido	1.748,38

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E / OU MATERIAL
FORNECIDO 01/10/19
(Assinatura)
M6-38747272 M-7740312

Recebi o valor líquido, acima descrito em 01/10/19 Assinatura: Simone C. Silva da Paz

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.071,61	2.071,61	2.071,61	165,72	1.885,17	7,5%

(Assinatura)

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/ 2019

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

Empregado(a)
Nome: Simone L. Silva da Paz CPF: 09486632600
Cargo: Sup. Administrativo

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

Amanda E. Toledo



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO ODONTOLÓGICO

Declaro para fins trabalhistas

e a pedido do(a) interessado(a), que o(a) Sr.(a)

Simone Cleomice Silva de Paz

portador(a) da CI: _____

esteve sob meus cuidados profissionais no período
de 16:00 às 18:00 horas.

Sarzedo, 02 de setembro 20 19.

Dra. Cláudia Tuzama Assunção
ENDODONTISTA
CRO 23.625

R. Alcina Campos Taitson, 103
Centro . Ibirité . MG
☎31 3533-1577

R. São Vicente de Paula, 31
Vila Satélite . Sarzedo . MG
☎31 3577-7457

ATESTADO

Atesto que Simone Cloune
Srta. da Paz

necessita afastamento do trabalho por
13:10 - 16:00 h dias

por se encontrar em tratamento médico.

CID: R07.2

Contagem 06 de 09 de 2019

Arturo Morales Anez
MÉDICO
CRM-MG 12915

• Rua Portugal, 356 - Eldorado - Contagem
Fone: (31) 3391 - 4668

• Rua Casuarinas, 36 - Sala 304 - Eldorado Contagem
Fone: 3391 - 1377

ATESTADO MÉDICO



Atesto que o(a) Sr.(a) SIMONE CLEUNICE S. DA PA 1972

Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, ~~não~~ evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data, para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de 10:10 às 10:48 horas.

Compareceu nesta data para consulta/exame, acompanhado pelo Sr.(a) _____, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____, conforme o disposto no inciso XVIII, art. 7º, da CF e art.10, II, b, do ADTC. (Licença-Maternidade).

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ dias (_____), a partir de _____, por motivo de doença CID _____. (Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho, de 1 a 15 dias).

Eu, _____ autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

BHTE, 24.09.19

Centro de Promoção da Saúde
Unidade Santa Efigênia
Belo Horizonte
Assinatura / Carimbo do Médico

OBS.: Este atestado perderá valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo. Assinale abaixo a unidade do Centro de Promoção da Saúde onde o atendimento será realizado:

- Unidade Barreiro: Av. Olinto Meireles, 380 - Barreiro - Belo Horizonte/MG - CEP: 30640-010
- Unidade Pedro I: Av. Pedro I, 2.840 - Planalto - Belo Horizonte/MG - CEP: 31720-000
- Unidade Santa Efigênia: Av. Churchill, 36 - Santa Efigênia - Belo Horizonte/MG - CEP: 30260-080
- Unidade Betim: Praça Milton Campos, 33 - Centro - Betim/MG - CEP: 32600-134
- Unidade Contagem: Av. Babita Camargos, 1.695 - Cidade Industrial - Contagem/MG - CEP: 32210-180
- Unidade Conceição do Mato Dentro: Av. Juscelino Kubischek, 401 - Centro - Conceição do Mato Dentro/MG - CEP: 35860-000



(31) 4020-4020 • www.unimedbh.com.br

ANO 19 24.188-0



[Handwritten signature]



MAIS VIDA
Odontologia

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO ODONTOLÓGICO

Declaro para fins trabalhista
e a pedido do(a) interessado(a), que o(a) Sr.(a)
Sinone Eunice Silva da Paz
portador(a) da CI: MG-22.516.415
esteve sob meus cuidados profissionais no período
de 16.00 às 18.20 horas.

Sarzedo, 30 de Setembro 2019.

[10 355 597/0002-21]
CLÍNICA MÉDICA ODONTOLÓGICA
MAIS VIDA ODA - ME

R. Alcina Campos Taitson, 103 Centro - Ibirité - MG ☎ 31 3533-1577
Rua São Vicente de Paula, 31 Vila Satélite - CEP. 32450-000 Vila Satélite - Sarzedo - MG ☎ 31 3577-7457
[SARZEDO - MG]

www.maisvidaodontologia.com.br