

Recibo de Pagamento ( Folha de Pagamento )		Data e Assinatura 01/11/19 <i>Claudia Maria Gonçalves Dias</i>		
Empregador ProCeu Projeto Construindo em Uniao		Inscrição CNPJ: 12.995.334/0001-21	Admissão 11/09/2019	Competência Outubro de 2019
Empregado 000021 CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS		Cargo AUX. SERVICOS GERAIS		Lotação MATRIZ
PIS 20632253856	Banco CEF	Agência 3814	Conta 000000123167	Tipo de Conta Poupança
Discriminação das Verbas				
Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.052,89	
092	Arredondamento Compensação		0,78	
310	INSS	8%		84,23
391	Arredondamento Desconto			0,44
			Total de Proventos 1.053,67	Total de Descontos 84,67
				Líquido a Receber 969,00
Salário Contratual 1.052,89	Base de Cálculo do INSS 1.052,89	Base de Cálculo do FGTS 1.052,89	FGTS 84,23	FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ProCeu Projeto Construindo em Uniao PROCEU Projeto C em Uniao				CNPJ/CEI: 12.995.334/0001-21	
Endereço: Av. Tropical, 1360				Período: De 01/10/2019 a 31/10/2019	
Atividade:				Lotação: 01 MATRIZ	
Empregado: 000021 CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS			Cargo: AUX. SERVICOS GERAIS		CTPS: 00000024803/00159
Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01-ter	09:59	12:00	13:00	19:01	Claudia maria Goncalves Dias
02-qu	08:01	12:00	13:00	16:59	Claudia maria Goncalves Dias
03-qui	09:58	12:00	13:00	19:02	Claudia maria Goncalves Dias
04-sex	08:02	12:00	13:00	16:58	Claudia maria Goncalves Dias
05-sáb	---	---	---	---	Sábado
06-dom	---	---	---	---	Domingo
07-seg					
08-ter					
09-qu					
10-qui	09:59	12:00	13:00	19:01	Claudia maria Goncalves Dias
11-sex	08:01	12:00	13:00	16:59	Claudia maria Goncalves Dias
12-sáb	---	---	---	---	Sábado
13-dom	---	---	---	---	Domingo
14-seg	09:58	12:00	13:00	19:02	Claudia maria Goncalves Dias
15-ter	08:02	12:00	13:00	16:58	Claudia maria Goncalves Dias
16-qu	09:59	12:00	13:00	19:01	Claudia maria Goncalves Dias
17-qui	08:03	12:00	13:00	16:59	Claudia maria Goncalves Dias
18-sex	09:58	12:00	13:00	19:02	Claudia maria Goncalves Dias
19-sáb	---	---	---	---	Sábado
20-dom	---	---	---	---	Domingo
21-seg	08:01	12:00	13:00	16:58	Claudia maria Goncalves Dias
22-ter	09:59	12:00	13:00	19:03	Claudia maria Goncalves Dias
23-qu	08:03	12:00	13:00	16:59	Claudia maria Goncalves Dias
24-qui	09:58	12:00	13:00	19:02	Claudia maria Goncalves Dias
25-sex	08:01	12:00	13:00	16:58	Claudia maria Goncalves Dias
26-sáb	---	---	---	---	Sábado
27-dom	---	---	---	---	Domingo
28-seg	09:59	12:00	13:00	19:03	Claudia maria Goncalves Dias
29-ter	08:03	12:00	13:00	16:59	Claudia maria Goncalves Dias
30-qu	09:59	12:00	13:00	19:03	Claudia maria Goncalves Dias
31-qui	08:02	12:00	13:00	16:58	Claudia maria Goncalves Dias

Claudia maria Goncalves Dias  
Assinatura do Empregado

Nome do paciente: CLAUDIA MARIA GONCALVES DIAS

Nº Pront.: 0002486951

Nº Atend. 31543521

Data de Nascimento: 06/08/1971 Idade: 48 Anos 2 Meses 1 Dia

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: MARIA DO ROSARIO BRUM

Setor:

Leito:

Profissional: RENATA ALVES CAMPOS

Data Assinatura: 07/10/2019 09:48:31

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) CLAUDIA MARIA GONCALVES DIAS necessita permanecer afastado por 02 DOIS dias a partir de 07/10/2019 por razões médicas.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

---

Assinatura e Carimbo

00611324316  
Esp. 5  
Renata Alves Campos







**cemel**

Especialidades Médicas

### ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a): CLAUDIA MARIA GONCALVES DIAS

Carteira de Identidade nº: \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica.

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

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

Precisa permanecer afastado do trabalho por 01 (UM) dias, a partir de 01/10/2019 por motivo de doença CID A09 FR 11 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidade previstas nos artigos 143 parágrafo 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias, a partir de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ conforme disposto no inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II, da Constituição Federal de 05/10/88 (Licença Maternidade).

Contagem, 08 de OUT 2019 de 20 \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, autorizo a inclusão do Cid no atestado médico.

Assinatura do Paciente

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

**Av. José Faria da Rocha, 4.133 - Bairro Cidade Jardim Eldorado  
Contagem - MG - CEP: 32.310-210 - Fone (31) 3351-6309**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1529 / 003 / 00005563-1**Conta destino:** 3814 / 013 / 00012316-7**Nome destinatário:** CLAUDIA MARIA GONCALVES DIAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 969,00**Data de débito:** 01/11/2019**Data/hora da operação:** 01/11/2019 13:57:59**Código da operação:** 011357**Chave de segurança:** AKSJN7VML5K6EFS3**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