



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00007208-8

**Conta destino:** 1529 / 013 / 00053800-1

**Nome destinatário:** EDER DA SILVA REIS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.558,00

**Data de débito:** 02/08/2018

**Data/hora da operação:** 02/08/2018 10:19:54

**Código da operação:** 146904

**Chave de segurança:** J518RRERS72PVJ7U

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

# CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

00.211.504/0001-50

Rua DAS PAINEIRAS, 1448 - Bairro ELDORADO - Contagem

## Demonstrativo de Pagamento

Func.: 001783 - EDER DA SILVA REIS			Período: 07/2018		
Cargo: 0088 - Educador(a) Social Senior		Matrícula: 0000001783	CTPS: 1715269 / 00050		
Depto.: 029 - CASA DE PASSAGEM		Admissão: 17/02/2018	CPF: 054.014.666-84		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.837,86			
0510 - Arredondamento		0,61			
0094 - Vale Transporte	1,00		110,27		
0214 - Seguro	1,00		4,15		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,65		
0520 - Desconto INSS	9,00		165,40		
		<b>Total:</b>	<b>1.838,47</b>	<b>Total:</b> <b>280,47</b>	
Porque a sua benignidade é grande para conosco, e a verdade do Senhor é para sempre. Louvai ao Senhor! Salmos 117:2		<b>Valor Líquido</b>		<b>1.558,00</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>02/08/18</u> Assinatura: <u>Eder da Silva Reis</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>
1.837,86	1.837,86	1.837,86	147,02	1.482,87	

Em conformidade com o Material recebido, informo que o documento foi recebido e restado em perfeitas condições.   
 Assinatura: [Assinatura]   
 Data: 02/08/18   
 Assinatura: [Assinatura]   
 Data: 02/08/18




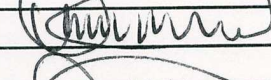
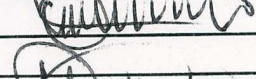

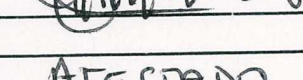
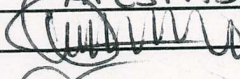
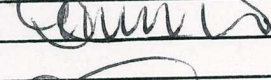

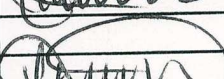
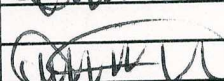
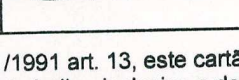


**FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO**

**PORTARIA 3.626/91**

Funcionário : 001783 - EDER DA SILVA REIS  
 Cargo : 0088 - Educador(a) Social Senior  
 Data Admissão : 17/02/2018 Matrícula : 0000001783  
 Horário : 07:00 às 12:00 13:00 às 19:00  
 Período : 01/07/2018 a 31/07/2018  
 Departamento : 029 - CASA DE PASSAGEM  
 Centro de Custo :

**00.211.504/0001-50**  
 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM  
 Rua DAS PAINEIRAS 1448  
 ELDORADO - 32310400  
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Domingo					
02 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	19:01	
03 - Terça-Feira					
04 - Quarta-Feira	06:59	12:00	13:00	19:02	
05 - Quinta-Feira					
06 - Sexta-Feira	06:58	12:00	13:00	19:03	
07 - Sábado					
08 - Domingo	06:57	12:00	13:00	19:02	
09 - Segunda-Feira					
10 - Terça-Feira	06:58	12:00	13:00	19:01	
11 - Quarta-Feira					
12 - Quinta-Feira	06:57	12:00	13:00	19:02	
13 - Sexta-Feira					
14 - Sábado	06:59	12:00	13:00	19:03	
15 - Domingo					
16 - Segunda-Feira					ATESTADO
17 - Terça-Feira					ATESTADO
18 - Quarta-Feira					ATESTADO
19 - Quinta-Feira					ATESTADO
20 - Sexta-Feira	06:58	12:00	13:00	19:01	
21 - Sábado					
22 - Domingo	06:59	12:00	13:00	19:02	
23 - Segunda-Feira					
24 - Terça-Feira	06:58	12:00	13:00	19:03	
25 - Quarta-Feira					
26 - Quinta-Feira	06:57	12:00	13:00	19:04	
27 - Sexta-Feira					
28 - Sábado	06:59	12:00	13:00	19:01	
29 - Domingo					
30 - Segunda-Feira	06:58	12:00	13:00	19:02	
31 - Terça-Feira					

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 13, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores



Nome do paciente: EDER DA SILVA REIS

Nº Pront.: 0002355610

Nº Atend. 27209744

Data de Nascimento: 06/07/1982 Idade: 36 Anos 0 Mês 10 Dias

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Nome da mãe: MARIA DA CONSOLACAO SILVA REIS

Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO Leito:

Profissional: AGNUS WELERSON VIEIRA

Data Assinatura: 16/07/2018 22:38:30

**ATESTADO MÉDICO**

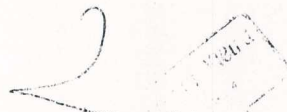
Atesto que o (a) Sr. (a) EDER DA SILVA REIS necessita permanecer afastado por 4 dias a partir de 16/07/2018 por razões médicas. CID M239.

(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).

Eu, EDER DA SILVA REIS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



EDER DA SILVA REIS



Assinatura e Carimbo

Nome do paciente: EDER DA SILVA REIS

Nº Pront.: 0002355610

Nº Atend. 27209744

Data de Nascimento: 06/07/1982 Idade: 36 Anos 0 Mês 10 Dias

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Nome da mãe: MARIA DA CONSOLACAO SILVA REIS

Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO Leito:

Profissional: AGNUS WELERSON VIEIRA

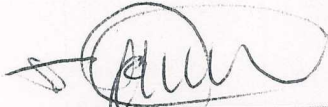
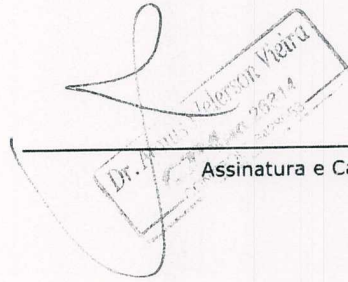
Data Assinatura: 16/07/2018 22:38:30

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o (a) Sr. (a) EDER DA SILVA REIS necessita permanecer afastado por 4 dias a partir de 16/07/2018 por razões médicas. CID M239.

(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).

Eu, EDER DA SILVA REIS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

  
EDER DA SILVA REIS  
Assinatura e Carimbo