



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000287-0

Conta destino: 1640 / 013 / 00037198-4

Nome destinatário: HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.754,00

Data de débito: 03/06/2019

Data/hora da operação: 03/06/2019 14:15:54

Código da operação: 208427

Chave de segurança: YUSGGSPHT2545P6Z

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.: 001891 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA		Período: 05/2019			
Cargo: 0069 - Orientador Social		Matrícula: 0000001891	CTPS: 0011841 / 00119		
Depto.: 042 - SERVIÇO DE CONVIVENCIA		Admissão: 07/03/2019	CPF: 059.102.626-02		
Descrição	Valor	Valor	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	2.100,00			
0510 - Arredondamento		0,49	126,00		
0094 - Vale Transporte	1,00		4,33		
0214 - Seguro	1,00		0,66		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			189,00		
0520 - Desconto INSS	9,00		26,50		
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE					
			346,49		
Tu conservarás em paz aquele cuja mente está firme em ti; porque ele confia em ti. Isaías 26:3			1.753,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>03/06/19</u> Assinatura: <u>X Hellen Valença Araujo Silva</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.100,00	2.100,00	168,00	1.911,00	

Certificamos que o Material de Serviço
 Prestado neste documento foi pago e
 pago pelo Contábil em 03/06/19
 Cheque nº 28927 - Agência 287-0
 Contábil, 03 de Junho de 2019.
 Assinatura: *[Assinatura]*

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001891 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA
 Cargo : 0069 - Orientador Social
 Data Admissão : 07/03/2019 Matrícula : 0000001891
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/05/2019 a 31/05/2019
 Departamento : 042 - SERVIÇO DE CONVIVENCIA
 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 - Feriado					
02 - Quinta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
03 - Sexta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
04 - Sábado					
05 - Domingo					
06 - Segunda-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
07 - Terça-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
08 - Quarta-Feira	8:00				Feriado
09 - Quinta-Feira	8:00				Feriado
10 - Sexta-Feira					Feriado
11 - Sábado					
12 - Domingo					
13 - Segunda-Feira					Feriado
14 - Terça-Feira					Feriado
15 - Quarta-Feira					Feriado
16 - Quinta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
17 - Sexta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
18 - Sábado					
19 - Domingo					
20 - Segunda-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
21 - Terça-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
22 - Quarta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
23 - Quinta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
24 - Sexta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
25 - Sábado					
26 - Domingo					
27 - Segunda-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
28 - Terça-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
29 - Quarta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
30 - Quinta-Feira	8:00	11:30	12:30	17:00	Hellen Valença Araujo Silva
31 - Sexta-Feira	8:00	11:30	12:00	17:00	Hellen Valença Araujo Silva

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



UNIDADE OPERACIONAL TÉCNICA

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Hellen Valença Araújo Silva

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado 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 03 (três) dias, a partir de 13 / 05 / 19 por motivo de doença CID. A90 (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 e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

Dra. Tallyne T. Barros Lana
76203
CONTR. 76203

DATA

13/05/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL