



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000223-3

**Conta destino:** 1529 / 013 / 00052711-5

**Nome destinatário:** JULIANA DAS GRACAS LEANDRO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 162,00

**Data de débito:** 04/06/2019

**Data/hora da operação:** 04/06/2019 15:02:43

**Código da operação:** 150106

**Chave de segurança:** W0H32Z9FSM1UC8XE

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.: 001878 - JULIANA DAS GRACAS LEANDRO OLIVEIRA

Cargo: 0026 - Auxiliar de Cozinha

Período: 06/2019

Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA

Matricula: 0000001878

CTPS: 2653890 / 00060

Admissão: 01/02/2019

CPF: 071.410.876-64

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0510 - Arredondamento		0,14	
1795 - Salário Mês Anterior	5,00	175,93	
0520 - Desconto INSS	8,00		14,07
		<b>Total:</b>	<b>Total:</b>
		176,07	14,07
		<b>Valor Líquido</b>	<b>162,00</b>

Recebi o valor líquido, acima descrito em 04/06/19 Assinatura: Leandro

Salário Base  
1.055,60

Sal. Contr. INSS  
175,93

Base Cál. FGTS  
175,93

FGTS do Mês  
14,07

Base Cál. IRRF  
0,00

Faixa IRRF

Certificamos que o material/serviço  
 constante deste documento foi recebido/  
 Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 2933  
 Cheque: 150106 Área/Conta.....  
 Contagem, 04 de JUN de 2019  
Assinatura  
MG16.919.743 Assinatura MG16.919.743

# FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001878 - JULIANA DAS GRACAS LEANDRO OLIVEIRA  
 Cargo : 0026 - Auxiliar de Cozinha  
 Data Admissão : 01/02/2019 Matrícula : 0000001878  
 Horário : 07:00 11:30 12:30 17  
 Período : 01/05/2019 a 31/05/2019  
 Departamento : 013 - COLEGIO BATISTA  
 Centro de Custo :

00.211.504/0001-50

CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM

Rua DAS PAINEIRAS 1448

ELDORADO - 32310400

Contagem - MG

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

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

*Leandro*



 **Comunicação de Acidente de Trabalho**  
Número da CAT: 2019.159.200-5/01

**Informações do Emitente**

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	26/04/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	RH@CASADEAPOIO.ORG.BR

**Informações do Empregador**

Razão Social/Nome	CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 002115040001-50	CNAE	94308
CEP	32310400	Endereço	R DAS PAINEIRAS 1448
Bairro	ELDORADO	Estado	MG
Município	CONTAGEM	Telefone	0000-00000000

**Informações do Acidentado**

Nome	JULIANA DAS GRACAS LEANDRO OLIVEIRA	Data Nascimento	23/11/1980
Nome da Mãe	EVA LINA LEANDRO	Sexo	Fem
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto		
Estado Civil	Casado	Remuneração	1.055,60
CTPS	040892 Série: 00117 Dt emissão: 10/12/2018 UF: MG	Identidade	13849159 Dt emissão: 18/05/2007 Órg Exp: 99 UF: MG
PIS/PASEP/NIT	1624928871-7	Endereço	R BARRAGEM DO RETIRO, 708
Bairro	RETIRO	CEP	32050430
Estado	MG	Município	CONTAGEM
Telefone	0310-0099329768	CBO	841408 - COZINHADOR (CONSERVAÇÃO DE ALIMENTOS)
Aposentado	Não	Área	Urbana

**Informações do Acidente**

Data do Acidente	26/04/2019	Hora do Acidente	00:00
Horas Trabalhadas	02:00	Tipo	1 - Típico
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	2 - Empresa onde a Empregadora presta Serviço		
CGC da Prestadora	CNPJ - 002115040001-50	Esp. Local	COZINHA DO LOCAL DE TRABAHO
Município do Acidente	CONTAGEM	UF do Acidente	MG
Parte do Corpo	75.35.10.000 - BRACO (ENTRE O PUNHO A O OMBRO)		
Agente Causador	35.50.16.800 - GAS E VAPOR		
Sit. Gerador	20.00.40.300 - CONTATO COM OBJETO OU SUBSTANCIA		
Morte	Não	Data Óbito	

Contagem/26/04/19  
Local e Data

*Fabiane Batista Ramos*  
Gerente Geral  
Casa de Apoio  
(31) 3392-8189

**Informações do Atestado Médico**

Unidade	UPA VARGEM DAS FLORES	Data Atend.	26/04/2019
Hora Atend.	09:30	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 008 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.40.000 - QUEIMADURA OU ESCALDADURA - EFEITO DE TEMPERATURA		
CID - 10	T22.2 - Queim 2 grau ombro membr sup exc punho e mao	CRM	0000012883 - UF: MG
Observações	VAPOR DA PANELA DE PRESSAO		

Contagem 26/04/19  
Local e Data

*Dr. Walter Renato de Paula*  
Médico Assistente  
Assinatura (Assinatura legível) do médico com CRM/UF

00.211.5040001-50  
 CASA DE APOIO A CRIANÇA  
 CARENTE DE CONTAGEM  
 Rua das Paineiras, nº 1.448  
 Bairro Eldorado - CEP 32310-400  
 CONTAGEM - MG

Cadastrada em 26/04/2019 às 11:40:45

\* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.  
A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



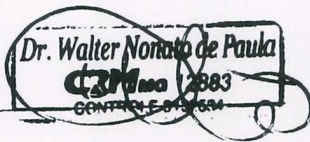
ATESTADO MÉDICO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que Juliana das Neves de Almeida  
Óliveira  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, paciente sob meus cuidados, não se  
encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado  
de 08 dias. C11) 722.2

Contagem, 26/04/19

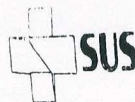


Dr. Walter Nonato de Paula  
CRM 12883  
CONTAGEM - RJ





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
**ATESTADO**



Atesto que o(a) Sr(a) Paulina dos Santos Leonardo Oliveira  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

e 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. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador, vide portaria nº24 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 7 (sete) dias, a partir de 03/05/19, por motivo de doença CID. T.22.3 (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 1/1/

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

DATA

03/05/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SMS-A11

