



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 013 / 00094665-4

Nome destinatário: IRENE ALVES FERNANDES SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.000,00

Data de débito: 03/06/2019

Data/hora da operação: 03/06/2019 14:15:53

Código da operação: 208118

Chave de segurança: NRHVA2Z7ET57ES9F

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.: 001862 - IRENE ALVES FERNANDES SILVA		Período: 05/2019			
Cargo: 0026 - Auxiliar de Cozinha		Matrícula: 0000001862	CTPS: 0031258 / 00159		
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 01/02/2019	CPF: 932.612.176-34		
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos		
0001 - Salário Contratual	30,00	1.055,60			
0500 - Salário Família	1,00	32,80			
0510 - Arredondamento		0,48			
0214 - Seguro	1,00		4,33		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,11		
0520 - Desconto INSS	8,00		84,44		
Tu conservarás em paz aquele cuja mente está firme em ti; porque ele confia em ti. Isaías 26:3		Total: 1.088,88	Total: 88,88		
		Valor Líquido	1.000,00		
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>03/06/19</u> Assinatura: <u>Irene Alves Fernandes Silva</u>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.055,60	1.055,60	1.055,60	84,44	402,39	

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta nº 203118-2033
 Cheque: 203118-2033
 em 03 de junho de 2019
 Assinatura: [Assinatura]
 nº 156108



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001862 - IRENE ALVES FERNANDES SILVA
 Cargo : 0026 - Auxiliar de Cozinha
 Data Admissão : 01/02/2019 Matrícula : 0000001862
 Horário : 07:00 as 11:30 12:30 as 17:00
 Período : 01/05/2019 a 31/05/2019
 Departamento : 013 - COLEGIO BATISTA
 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	FERIADO				FERIADO
02 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
03 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
04 - Sábado	SABADO				SABADO
05 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
06 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
07 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
08 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
09 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
10 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
11 - Sábado	SABADO				SABADO
12 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
13 - Segunda-Feira	<i>atestado</i>				
14 - Terça-Feira	<i>atestado</i>				
15 - Quarta-Feira	<i>atestado</i>				
16 - Quinta-Feira	<i>atestado</i>				
17 - Sexta-Feira	<i>atestado</i>				
18 - Sábado	SABADO				SABADO
19 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
20 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
21 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
22 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
23 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
24 - Sexta-Feira	<i>atestado</i>				
25 - Sábado	SABADO				SABADO
26 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
27 - Segunda-Feira	<i>atestado</i>				
28 - Terça-Feira	<i>atestado</i>				
29 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
30 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	<i>[Assinatura]</i>
31 - Sexta-Feira	8:30	12:30	<i>dispensa</i>		<i>[Assinatura]</i>

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





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Duina Alice Fernandes
portador da Carteira Profissional nº _____ Silva
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 à saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu ao exame clínico no dia _____, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 03 (três) dias, a partir de 16/5/19 por motivo de doença CID. _____ (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

DATA

16/5/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Cintia de Souza Reis Ribeiro

CRM 76175

CONTROLE 5453330



ATESTADO MÉDICO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

igh
Instituto de
Gestão e
Humanização

PREFEITURA
CONTAGEM

SUS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que

Livia Freyre Alves Ferraz

inscrita no CPF sob o n° _____,

paciente sob meus cuidados, não se

encontra em condições para o trabalho, devendo seu afastamento ser considerado

de 05 dias. CID S90.0

Contagem, 24/05/19

Walter Nonato de Paula
006.11.18831
Esp. 07

124 VARGEM DAS FLORES
RUA VARGEM DAS FLORES, 124
CONTAGEM - RS



Atesto que o(a) Sr(a) Irene Alves Fernandes

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 13/5/19 por motivo de doença CID. _____ (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.

PSF Renascer Eq.5	
Av. Vargem das Flores, 21850 - Fone: 3352-0004	
UNIDADE DE SAÚDE	
Distrito Vargem das Flores	
DATA	ASSINATURA E RUBRICA
13/5/19	Dra. Cintia de Souza Reis Ribeiro MÉDICA CRM nº 78175 Conselho 543330

IMS-A11

