



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 001 / 00030784-4

Nome destinatário: MARIA APARECIDA DE S OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 840,00

Data de débito: 06/05/2019

Data/hora da operação: 06/05/2019 07:22:45

Código da operação: 082661

Chave de segurança: WLAAT6PWTNNA04R3

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.: 001871 - MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA

Cargo: 0018 - Auxiliar de Servicos Gerais

Período: 04/2019

Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA

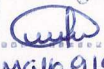

Matrícula: 0000001871

CTPS: 9932351 / 00030

Admissão: 01/02/2019

CPF: 417.990.036-04

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.061,03	
0510 - Arredondamento		0,66	
0094 - Vale Transporte			63,66
0214 - Seguro	1,00		4,33
0511 - Arredondamento Mês Anterior	1,00		0,02
0520 - Desconto INSS	8,00		84,88
0615 - Plano Odontológico	1,00		42,30
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		26,50

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 223-3
 Cheque: 82661 Área/Conta
 Contagem, 06 de maio de 2019.



Nao te vingaras, nem guardaras ira contra os filhos do teu povo; mas amaras o teu proximo como a ti mesmo.

Total:	1.061,69	Total:	221,69
Valor Líquido			840,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em 0605/19 Assinatura: Maria Aparecida de Souza

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.061,03	1.061,03	1.061,03	84,88	976,15	



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001871 - MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais
 Data Admissão : 01/02/2019 Matrícula : 0000001871
 Horário : 08:30 12:30 13:30 17:30
 Período : 01/04/2019 a 30/04/2019
 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 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
02 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
03 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
04 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
05 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
06 - Sábado	SABADO				SABADO
07 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
08 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
09 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
10 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
11 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
12 - Sexta-Feira	Feriado				
13 - Sábado	SABADO				SABADO
14 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
15 - Segunda-Feira	Atestado				
16 - Terça-Feira	Atestado				
17 - Quarta-Feira	Atestado				
18 - Quinta-Feira					
19 - Feriado	FERIADO				FERIADO
20 - Sábado	SABADO				SABADO
21 - Feriado	DOMINGO				DOMINGO
22 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
23 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
24 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
25 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
26 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
27 - Sábado	SABADO				SABADO
28 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
29 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
30 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O

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

Maria



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) João Aponeiro de Souza 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- 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 3 (João) dias, a partir de 15 / 01 / 19 por motivo de doença CID. A00 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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

EQUIPE 10
PSF Vila Soiedade II

DATA

15/04/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Vinicius Moraes Marinho dos Reis
CRM 74908
CONTR. 6536473

