



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00007448-0

Conta destino: 0081 / 013 / 01373429-0

Nome destinatário: VANUSA FARIA CUNHA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.872,00

Data de débito: 08/03/2019

Data/hora da operação: 08/03/2019 17:57:49

Código da operação: 395950

Chave de segurança: HQ5FR9LQGUEY1AX8

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.: 001812 - VANUSA FARIA CUNHA		Matrícula: 0000001812		Período: 02/2019	
Cargo: 0088 - Educador(a) Social Senior		Admissão: 01/12/2018		CTPS: 2283682 / 00040	
Depto.: 041 - CASA DE PASSAGEM TC 11/2018				CPF: 858.874.396-53	
Verbas	Referência	Vencimentos		Descontos	
0001 - Salário Contratual	30,00	1.911,37			
0507 - Descanso Remunerado s/ Adicional Noturno	4,00	42,48			
0510 - Arredondamento		0,93			
1038 - Adicional Noturno 20% Hr	120,00	254,85			
0094 - Vale Transporte	1,00			114,68	
0214 - Seguro	1,00			4,33	
0511 - Arredondamento Mês Anterior				0,74	
0520 - Desconto INSS	9,00			198,78	
0615 - Plano Odontológico	1,00			14,10	
2267 - DESCONTO AUX REDE	1,00			5,00	
		Total:	2.209,63	Total:	337,63
		Valor Líquido		1.872,00	
Tudo tem o seu tempo determinado, e ha tempo para todo o proposito debaixo do ceu. Eclesiastes 3.1					
Recebi o valor liquido, acima descrito em		Assinatura: <i>Vanusa Faria Cunha</i>			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.911,37	2.208,70	2.208,70	176,69	2.009,92	

Recebi o valor líquido de R\$ 1.872,00 (mil e oitocentos e七十二 reais) em 08/03/19.

Assinatura: *Vanusa Faria Cunha*

CPF: 858.874.396-53

Data: 08/03/2019

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

00.211.504/0001-50

CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

Rua DAS PAINEIRAS 1448

ELDORADO - 32310400

Contagem - MG

Funcionário : 001812 - VANUSA FARIA CUNHA
 Cargo : 0088 - Educador(a) Social Senior
 Data Admissão : 01/12/2018 Matrícula : 0000001812
 Horário : 19:00 AS 00:00 01:00 AS 07:00
 Período : 01/02/2019 a 28/02/2019
 Departamento : 041 - CASA DE PASSAGEM TC 11/2018
 Centro de Custo :

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Sexta-Feira	19:03	00:02			Vanusa F. Cunha
02 - Sábado			05:04	07:05	Vanusa F. Cunha
03 - Domingo	19:02	00:00			Vanusa F. Cunha
04 - Segunda-Feira			05:03	07:04	Vanusa F. Cunha
05 - Terça-Feira	19:00	00:05			Vanusa F. Cunha
06 - Quarta-Feira			05:05	07:05	Vanusa F. Cunha
07 - Quinta-Feira	19:05	00:03			Vanusa F. Cunha
08 - Sexta-Feira			05:04	07:02	Vanusa F. Cunha
09 - Sábado	19:00	00:05			Vanusa F. Cunha
10 - Domingo			05:03	07:05	Vanusa F. Cunha
11 - Segunda-Feira	19:05	00:03			Vanusa F. Cunha
12 - Terça-Feira			05:04	07:02	Vanusa F. Cunha
13 - Quarta-Feira	—	—	—	—	ATENDIDO
14 - Quinta-Feira					
15 - Sexta-Feira					
16 - Sábado					ATENDIDO
17 - Domingo	—	—	—	—	ATENDIDO
18 - Segunda-Feira					Vanusa F. Cunha
19 - Terça-Feira	19:00	00:00			Vanusa F. Cunha
20 - Quarta-Feira			05:00	07:05	Vanusa F. Cunha
21 - Quinta-Feira	19:03	00:02			Vanusa F. Cunha
22 - Sexta-Feira			05:01	07:04	Vanusa F. Cunha
23 - Sábado	19:03	00:05			Vanusa F. Cunha
24 - Domingo			05:04	07:00	Vanusa F. Cunha
25 - Segunda-Feira	19:05	00:01			Vanusa F. Cunha
26 - Terça-Feira			05:02	07:04	Vanusa F. Cunha
27 - Quarta-Feira	19:00	00:02			Vanusa F. Cunha
28 - Quinta-Feira			05:00	07:00	Vanusa F. Cunha

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 BELO HORIZONTE

045965

ATESTADO MÉDICO / ODONTOLÓGICO

ATESTADO QUE O (A) SR (A) Vanusa Faria Cunha

NOME SOCIAL (DE ACORDO COM O DECRETO 16.533 DE 2016) _____

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N.º _____

E CARTEIRA DE IDENTIDADE N.º _____

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 MÉDICO ADMISSIONAL, OU PERIÓDICO PARA FINS DA LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, VIDE PORTARIA N.º 24 DE 29/12/94 O MINISTÉRIO DO TRABALHO).

NECESSITA PERMANECER AFASTADO DO TRABALHO POR Cinco (05) DIAS, A PARTIR DE 13/02/13, POR MOTIVO DE DOENÇA CID M512 (A PEDIDO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL).

DEVERÁ AFASTAR-SE DO TRABALHO NO PERÍODO DE _____ (_____) DIAS, A PARTIR DE _____ / _____ / _____, CONFORME O DISPOSTO NO INCISO XVII, ART. 7º, CAPÍTULO II, TÍTULO II DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 05/10/88 (LICENÇA-MATERNIDADE).

OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO DECRETO 3040 DE 06/05/1999 DA REGULAMENTAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, NA RESOLUÇÃO CFM 1658 / 2002 E NA LEI N.º 5081 DE 24/08/1966 QUE REGULA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL, ALTERADA NA LEI 6215 DE 30/06/1975.

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

UNIDADE DE SAÚDE

DATA 13/02/13

CARIMBO DO MÉDICO - CRM / ODONTÓLOGO

UPA PAMBOLHA
Dra. **Jéssica Tolentino**
MÉDICA
CRM nº 71345
CONTR. 7120893