



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 001 / 00034589-4

Nome destinatário: THAIS SANTOS DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.760,00

Data de débito: 03/09/2019

Data/hora da operação: 03/09/2019 19:04:36

Código da operação: 031728

Chave de segurança: WVVXYKMF9LEGPEUR

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.: 001867 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA

Cargo: 0074 - Auxiliar Financeiro

Período: 08/2019

Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA

Matrícula: 0000001867

CTPS: 7623443 / 00050

Admissão: 01/02/2019

CPF: 121.556.466-07

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.999,17	
0510 - Arredondamento		0,26	
0214 - Seguro			4,33
0511 - Arredondamento Mês Anterior	1,00		0,48
0520 - Desconto INSS			179,92
0615 - Plano Odontológico	9,00		28,20
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE			26,50
		Total: 1.999,43	Total: 239,43
		Valor Líquido 1.760,00	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/09/19 Assinatura: _____

Salário Base
1.999,17

Sal. Contr. INSS
1.999,17

Base Cál. FGTS
1.999,17

FGTS do Mês
159,93

Base Cál. IRRF
1.819,25

Faixa IRRF

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em conformidade com as condições.
 Pago pelo Cartão de Crédito nº 223.3
 31/08/19
 Contagem, 03/09/19
 Assinatura: _____
 M61699743



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001867 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA
 Cargo : 0074 - Auxiliar Financeiro
 Data Admissão : 01/02/2019 Matrícula: 0000001867
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/08/2019 a 31/08/2019
 Departamento : 013 - COLEGIO BATISTA
 Centro de Custo :

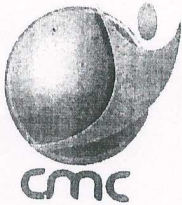
00.211.504/0001-50
 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM
 Rua DAS PAINEIRAS 1448
 ELDORADO - 32310400
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Quinta-Feira	08:00	13:40	14:40	17:00	[Handwritten Signature]
02 - Sexta-Feira	08:00	13:40	14:40	17:00	
03 - Sábado					
04 - Domingo					
05 - Segunda-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
06 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
07 - Quarta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
08 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
09 - Sexta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
10 - Sábado					
11 - Domingo					
12 - Segunda-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
13 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
14 - Quarta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
15 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
16 - Sexta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
17 - Sábado					
18 - Domingo					
19 - Segunda-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
20 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
21 - Quarta-Feira	08:03	13:30	14:30	17:03	[Handwritten Signature]
22 - Quinta-Feira	08:00	13:40	14:40	17:00	
23 - Sexta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
24 - Sábado					
25 - Domingo					
26 - Segunda-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
27 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
28 - Quarta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
29 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	
30 - Sexta-Feira	12:10	13:30	14:30	17:00	[Handwritten Signature]
31 - Sábado					

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



[Handwritten signature]



Centro Médico de Contagem

31 3358.1000 Medicina avançada
centromedicodecontagem@gmail.com

Av. José Faria da Rocha, 1636 - Eldorado

Atesto que o(a) Sr.(a) Thaís Santos da Silva

Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de déficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de segurança e saúde do trabalhador. Vide Portaria nº 24/94 e NR nº 07, do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de 09:10 às 11:20 horas.

Compareceu nesta data consulta/exame, acompanhado pelo Sr.(a) _____, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ dias (_____) a partir de ____/____/____ por motivo de doença CID _____. (Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias.

Contagem 30 / 08 / 19

wa.
Assinatura / carimbo do médico

