



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 013 / 00062350-5

Nome destinatário: ANA CLAUDIA VIANA PACHECO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 882,00

Data de débito: 03/09/2019

Data/hora da operação: 03/09/2019 19:04:38

Código da operação: 031784

Chave de segurança: V6S609YEV2TN3Q4F

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.: 001852 - ANA CLAUDIA VIANA PACHECO		Período: 08/2019	
Cargo: 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais		Matrícula: 0000001852	CTPS: 4472940 / 00060
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 01/02/2019	CPF: 875.090.246-68
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.061,03	
0510 - Arredondamento		0,72	
0094 - Vale Transporte	1,00		
0214 - Seguro	1,00		63,66
0511 - Arredondamento Mês Anterior			4,33
0520 - Desconto INSS			0,38
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	8,00		84,88
			26,50
		Total: 1.061,75	Total: 179,75
		Valor Líquido 882,00	

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/09/19 Assinatura: Ana Claudia V. Pacheco

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	786,56	

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta nº 223.3
 Cheque nº 31784
 Contagem, de Setembro de 2019.
 Assinatura: Ana Claudia V. Pacheco
 nº 16.919.743



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

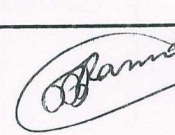

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001852 - ANA CLAUDIA VIANA PACHECO
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Servicos Gerais
 Data Admissão : 01/02/2019 Matrícula : 0000001852
 Horário : 07:00 as 12:00 13:00 as 16:00
 Período : 01/08/2019 a 31/08/2019
 Departamento : 013 - COLEGIO BATISTA
 Centro de Custo :

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

DIA	INTERVALO				ASSINATURA	
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
01 - Quinta-Feira					Atestado	
02 - Sexta-Feira						
03 - Sábado						
04 - Domingo						
05 - Segunda-Feira						
06 - Terça-Feira						
07 - Quarta-Feira						
08 - Quinta-Feira						
09 - Sexta-Feira						
10 - Sábado						
11 - Domingo						
12 - Segunda-Feira					Atestado	
13 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
14 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
15 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
16 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
17 - Sábado						
18 - Domingo						
19 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
20 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
21 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
22 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00		Ana Claudia V. Pacheco
23 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
24 - Sábado						
25 - Domingo						
26 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
27 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
28 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
29 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
30 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco	
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



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Ana Wander Viana Pacheco

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 evidencio sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins da legislação de saúde do trabalhador via 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 15 (quinze) dias, a partir de 29/07/19 por motivo de doença CID. M51.1 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143§ 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CEM 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

29/07/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dra. Priscila Silva Toledo
CRM nº 79230
CONTROLO Nº 105571

SMS-A11

