



10

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000287-0

Conta destino: 2940 / 013 / 00056220-1

Nome destinatário: LUCIANA APARECIDA S RODRIGUES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.849,00

Data de débito: 03/06/2020

Data/hora da operação: 03/06/2020 13:37:45

Código da operação: 010277

Chave de segurança: FM2P9NUUT1KU62KX

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

03484 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAC **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 DAS PAINEIRAS, 1448 00.211.504/0001-50
 maio-20 SERVIÇO DE CONVIVENCIA Orientador Social

001890 LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES CPF: 06884973650

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	030,00	2.165,10	
999	Arredondamento no Mes		0,05	
681	Seguro			4,48
604	Desc Vale Transporte			129,91
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,32
903	INSS Folha			181,44

Atestado de 07/05/2020 até 13/05/2020 (051:20) Felicidades no seu Aniversário.			2.165,15	316,15
			Valor Líquido	1.849,00

Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.165,10	2.165,10 8,3802	2.165,10	173,20	1.604,48	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ____/____/____ DATA Luciana dos Santos Rodrigues ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

(Stamp and signature)
 RECEBEMOS EM PLENO CONHECIMENTO E SEM RESERVA DE DUBÍDIA
 a importância deste documento por recebido
 em 28/05/2020
 Cheque nº 014773
 Valor R\$ 1.849,00
 Assinatura: Luciana dos Santos Rodrigues

FOLHA DE PONTO

PERÍODO: **MAIO/2020**

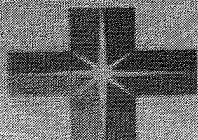
EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM **CNPJ:** 00.211.504/0001-50
ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIONÁRIO LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES (0888890) **FUNÇÃO:** Orientador Social
ADMISSÃO: 07/03/2019 **CTPS:** 0069322/00117-MG

JORNADA ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 **Departamento** SERVIÇO DE CONVIVENCIA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 sex					
2 sáb					-
3 dom					-
4 seg					
5 ter	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
6 qua					
7 qui					
8 sex					-
9 sáb					-
10 dom					
11 seg					
12 ter					
13 qua					
14 qui	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
15 sex	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
16 sáb					-
17 dom					-
18 seg					
19 ter	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
20 qua					
21 qui	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
22 sex					-
23 sáb					-
24 dom					
25 seg	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
26 ter					
27 qua	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
28 qui					
29 sex	08:00	12:00	12:15	13:00	LR
30 sáb					-
31 dom					-

OBSERVAÇÕES:



SÃO JOSÉ

Hospital Geral &
Natus Maternidade

Av. Tito Fugêncio, 967 - Cidade Industrial - Fone (31) 33339799 - Contagem - MG

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Neste para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES, deverá afastar-se de suas funções pelo período de 07 (sete) dia (s), a partir desta data.

Autorizo inclusão do C.I.D. neste atestado

C.I.D. (n201)

Ass. *Luciana Aparecida dos Santos Rodrigues*

Contagem, 07/05/2020

Heus Maciel Braga
CRM - 53389