



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\$ 849,00

Data de débito: 04/01/2019

Data/hora da operação: 04/01/2019 13:23:49

Código da operação: 143013

Chave de segurança: J4CESRU75JT1VSZ1

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.: 001777 - MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA		Período: 12/2018	
Cargo: 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais		Matrícula: 0000001777	CTPS: 9932351 / 00030
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 05/02/2018	CPF: 417.990.036-04
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.020,22	
0510 - Arredondamento		0,36	
0094 - Vale Transporte	1,00		61,21
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,11
0520 - Desconto INSS	8,00		81,61
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		24,50
		Total: 1.020,58	Total: 171,58
		Valor Líquido 849,00	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/01/19</u> Assinatura: <u>Maria Aparecida de Souza</u>			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.020,22	1.020,22	1.020,22	81,61
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		938,61	

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/ Prestado em perfeitas condições.

Cheque: 143013 Area/Conta
 Contagem, 04 de janeiro de 2019

Assinatura: Maria Aparecida de Souza
 CPF: 417.990.036-04



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001777 - MARIA APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Servicos Gerais
 Data Admissão : 05/02/2018 Matrícula : 0000001777
 Horário : 08:30 AS 12:00 13:00 AS 17:30
 Período : 01/12/2018 a 31/12/2018
 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 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
02 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
03 - Segunda-Feira	11:27	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
04 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
05 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
06 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
07 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
08 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
09 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
10 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
11 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
12 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
13 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
14 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
15 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
16 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
17 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
18 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
19 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
20 - Quinta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
21 - Sexta-Feira					
22 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
23 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
24 - Segunda-Feira					
25 - Feriado	FERIADO				FERIADO
26 - Quarta-Feira					
27 - Quinta-Feira					
28 - Sexta-Feira					
29 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
30 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
31 - Segunda-Feira					

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) Maria Francisca de S. Oliveira
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº MG-2.137.551

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 03 às 10:30 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de 1/1 por motivo de doença CID. _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ 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 1/1 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

CCE IRIA DINIZ

DATA

CNPJ

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

03/12/18

