



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00000223-3
<b>Conta destino:</b>	0893 / 001 / 00034589-4

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS SANTOS DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.692,00

<b>Data de débito:</b>	04/01/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	04/01/2019 13:23:49

<b>Código da operação:</b>	143030
<b>Chave de segurança:</b>	GGUZCGU1RKG60N6A

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.: 001781 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA		Período: 12/2018	
Cargo: 0068 - Auxiliar Financeiro		Matrícula: 0000001781	CTPS: 7623443 / 00050
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 15/02/2018	CPF: 121.556.466-07
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.922,28	
0510 - Arredondamento		0,11	
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,54
0520 - Desconto INSS	9,00		173,00
0615 - Plano Odontológico	1,00		28,20
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		24,50
		<b>Total:</b>	<b>Total:</b>
		1.922,39	230,39
		<b>Valor Líquido 1.692,00</b>	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/01/19</u> Assinatura:			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.922,28	1.922,28	1.922,28	153,78
		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.559,69	

Certificamos que o Material/Service constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 223,3  
 Cheque: 143030  
 Contagem, 04 de Janeiro de 2019  
 Assinatura:



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001781 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA  
 Cargo : 0068 - Auxiliar Financeiro  
 Data Admissão : 15/02/2018 Matrícula : 0000001781  
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00  
 Período : 01/12/2018 a 31/12/2018  
 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 - Sábado					
02 - Domingo					
03 - Segunda-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
04 - Terça-Feira	08:00	13:25	14:25	17:00	Thais
05 - Quarta-Feira	08:00	13:25	14:25	17:00	Thais
06 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
07 - Sexta-Feira	08:00	13:25	14:25	17:00	Thais
08 - Sábado					
09 - Domingo					
10 - Segunda-Feira	08:00	12:15	13:15	17:00	Thais
11 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
12 - Quarta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
13 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
14 - Sexta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
15 - Sábado					
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	08:00	13:33	14:33	17:00	Thais
18 - Terça-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
19 - Quarta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
20 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
21 - Sexta-Feira	08:00	10:00	13:30	17:00	Thais
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
25 - Feriado	—				
26 - Quarta-Feira					Thais
27 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
28 - Sexta-Feira	08:00	13:20	14:20	17:00	Thais
29 - Sábado					
30 - Domingo					
31 - Segunda-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais

De conformidade com a Portaria MTB 3.626 de 13/11/1991 art. 1º, este cartão substitui, para todos os efeitos legais, o quadro de horário de trabalho, inclusive o de menores





# 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) Mais Santos

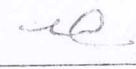
Não apresenta, ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de doenças infectocontagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista, não evidenciou sinais de deficit ou doença neuropsiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame 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 10:45 às 12:05 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 21 / 12 / 18

  
Assinatura / carimbo do médico

