



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\$ 849,00

Data de débito:	04/01/2019
Data/hora da operação:	04/01/2019 13:23:57

Código da operação:	143116
Chave de segurança:	HXEHA3GKQ8AYVJ9X

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.: 001780 - ANA CLAUDIA VIANA PACHECO			Período: 12/2018
Cargo: 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais		Matrícula: 0000001780	CTPS: 1718229 / 00050
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 15/02/2018	CPF: 875.090.246-68
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.020,22	
0510 - Arredondamento		0,92	
0094 - Vale Transporte	1,00		61,21
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,67
0520 - Desconto INSS	8,00		81,61
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		24,50
		Total: 1.021,14	Total: 172,14
		Valor Líquido 849,00	
Recebi o valor líquido, acima descrito em <u>04/01/19</u> Assinatura: <u>Ana Claudia V. Pacheco</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
		749,02	

Certificamos que o Material/Serviço
 constante deste documento foi Recebido/
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 223.3
 Cheque: 143116 Acreditado
 Contagem, de 04 de Jan de 2019
Assinatura mg 1162448



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

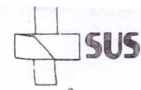
Funcionário : 001780 - ANA CLAUDIA VIANA PACHECO
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Servicos Gerais
 Data Admissão : 15/02/2018 Matrícula : 0000001780
 Horário : 07:00 as 12:00 13:00 as 16:00
 Período : 01/12/2018 a 31/12/2018
 Departamento : 013 - COLEGIO BATISTA
 Centro de Custo :

00.211.504/0001-50
 CASA DE APOIO A CRIANCA 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	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
04 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
05 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
06 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
07 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
08 - Sábado	—	—	—	—	—
09 - Domingo	—	—	—	—	—
10 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
11 - Terça-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
12 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
13 - Quinta-Feira		Afastado			—
14 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
15 - Sábado	—	—	—	—	—
16 - Domingo	—	—	—	—	—
17 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
18 - Terça-Feira		Afastado			—
19 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
20 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
21 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
22 - Sábado	—	—	—	—	—
23 - Domingo	—	—	—	—	—
24 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
25 - Feriado	—	—	—	—	—
26 - Quarta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
27 - Quinta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
28 - Sexta-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco
29 - Sábado	—	—	—	—	—
30 - Domingo	—	—	—	—	—
31 - Segunda-Feira	07:00	12:00	13:00	16:00	Ana Claudia V. Pacheco

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





Atesto que o(a) Sr(a) Dr(a) Claudic Vieira Pedreira

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, 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 nº24 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 01 (Hum) dias, a partir de 13, 12, 18 por motivo de doença CID. 200.0 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 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, apartir 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

13/12/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Signature]
[Stamp]

SMS-A11





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)

Ana Claudia V. Padua

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 _____ às _____ 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 01 dias (1 dia) a partir de 18/12/18 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, 18/12/18

Assinatura / carimbo do médico

