



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: 03/10/2018

Data/hora da operação: 03/10/2018 13:49:07

Código da operação: 254388

Chave de segurança: SOWYAAANEMQK7EPZL

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: 09/2018	
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		0,61	
0094 - Vale Transporte	1,00		61,21
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,36
0520 - Desconto INSS	8,00		81,61
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		24,50
		Total:	Total:
		1.020,83	171,83
		Valor Líquido	849,00

Certificamos que o (Mantenedor/Serviço)
 constante deste documento foi recebido/
 Prestado em por
 Pago pela Contador
 Cheque nº 254388
 Contagem, 03 de Outubro 18.
 4616919743 Assinado por
 15567418

13 Agora, pois, permanecem a Fé, a Esperança e o Amor, estes três; mas o maior destes é o Amor.
Coríntios 13:13

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/10/18 Assinatura: Maria Aparecida de Souza

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.020,22	1.020,22	1.020,22	81,61	938,61	



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 : 01/09/2018 a 30/09/2018
 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	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
04 - Terça-Feira	Afastado		12:00	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 - Feriado	FERIADO				FERIADO
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	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
22 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
23 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
24 - Segunda-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
25 - Terça-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
26 - Quarta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
27 - Quinta-Feira	Afastado		13:00	17:30	Maria Aparecida de Souza O
28 - Sexta-Feira	8:30	12:30	13:30	17:30	Maria Aparecida de Souza O
29 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
30 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO

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

EQUIPE 10
PSF Vila Soledade II



Atesto que o(a) Sr(a) Alvaro Aguiar de Souza Oliveira 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 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 07 às 12 horas.

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

27/09/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Vinícius Moraes Marinho dos Reis
CRM nº 74908
CONTROLE 8536473



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)

Stênio Aparecido de Souza

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 déficit 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 9:00 às 11:00 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, 04.09.18



Assinatura / carimbo do médico