



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 001 / 00010592-3

Nome destinatário: RAILDA ALMEIDA DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 935,00

Data de débito: 08/08/2018

Data/hora da operação: 08/08/2018 18:40:39

Código da operação: 665198

Chave de segurança: NYG8SL4HJ2E4PH9L

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.: 001768 - RAILDA ALMEIDA DA SILVA		Período: 07/2018	
Cargo: 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais		Matricula: 0000001768	CTPS: 0043121 / 00056
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA		Admissão: 01/02/2018	CPF: 056.980.016-18

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.020,22	
0510 - Arredondamento		0,74	
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,20
0520 - Desconto INSS	8,00		81,61

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 223,3
 Cheque 665193 Arc/Conta
 Contagem, 03 de Agosto de 2013.
 Calc:
 146.16919,747 Assinatura: *[Assinatura]*

Total:	1.020,96	Total:	86,96
Valor Líquido			935,00

Porque a sua benignidade é grande para conosco, e a verdade do Senhor é para sempre. Louvai ao Senhor! Salmos 117:2

Recebi o valor líquido, acima descrito em 08/08/13 Assinatura: *Railda Almeida da Silva*

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 : 001768 - RAILDA ALMEIDA DA SILVA
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais
 Data Admissão : 01/02/2018 Matrícula : 0000001768
 Horário : 08:30 12:30 13:30 17:30
 Período : 01/07/2018 a 31/07/2018
 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 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
02 - Segunda-Feira	7:00	9:15	13:30	17:00	Railda Almeida
03 - Terça-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
04 - Quarta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
05 - Quinta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
06 - Sexta-Feira	7:00		13:00		Railda Almeida
07 - Sábado	SABADO				SABADO
08 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
09 - Segunda-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
10 - Terça-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
11 - Quarta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
12 - Quinta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
13 - Sexta-Feira	SABADO		SABADO		SABADO
14 - Sábado	SABADO				SABADO
15 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
16 - Segunda-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
17 - Terça-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
18 - Quarta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
19 - Quinta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
20 - Sexta-Feira	atestado		atestado		SABADO
21 - Sábado	SABADO				SABADO
22 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
23 - Segunda-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
24 - Terça-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
25 - Quarta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
26 - Quinta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
27 - Sexta-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
28 - Sábado	SABADO				SABADO
29 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
30 - Segunda-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida
31 - Terça-Feira	8:30	12:00	13:00	17:30	Railda Almeida

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

153



ATESTADO

isto para devidos fins que Dalida Almeida de Silva
 necessita de dias/horas Ad (uma dia) de
 ença a partir de 00 / 07 / 18 . CID X76.3 (a
 dido do paciente).
 Necessita de dias () de Dispensa
 s itens _____ a partir de _____ / _____ / _____
) _____ (a pedido do paciente) no seguinte endereço _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data, sinais de
 enças infectocontagiosas de alteração evidentes dos órgãos dos sentidos ou
 cios de conformação física. Durante a entrevista não foram evidenciados sinais
 déficit ou doença neuropsiquiátrica.

Belo Horizonte, 00 de Julho de 2018.



Assinatura e Carimbo do Profissional



Sr. (a) Dalida Almeida de Silva Matrícula: 13022

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Compareceu à Cooperder das 8.00 às 18.00 horas, para:

- Consulta médica/odontológica; Acompanhando
- Sessão de fisioterapia/fonoaudiologia/psicologia;
- Fazer exames; Sr: Nardin
- Assuntos relacionados ao Setor financeiro; Vicez dos S.
- Assuntos relacionados à Secretaria Geral; Arneide (Mãe)
- Assuntos relacionados à Presidência;
- Supermercado/farmácia;
- Outros:

BHR de 13 de Julho de 2018

006.1.1.24.114-3
 Assinatura e Carimbo
 MUSE LITE

ATESTADO DE AFASTAMENTO

C.I.D. _____

Deverá ter justificado(s) _____ (_____) dia(s) (máximo de 15 dias).

Ficará afastado do trabalho por prazo superior a 15 dias, aproximadamente _____ (_____) por extenso

_____) dias, devendo ser providenciado laudo pericial para o INSS, com o médico consultado.

Ao Funcionário - IMPORTANTE

Para que esta comunicação tenha valor, faça-a chegar ao Depto. de Pessoal dentro de 48 horas no máximo.

_____ de _____ de 20__ de 20__