



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 1529 / 013 / 00042164-3

Nome destinatário: TAINARA FARIAS REGO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.160,00

Data de débito: 06/07/2018

Data/hora da operação: 06/07/2018 18:07:44

Código da operação: 990656

Chave de segurança: XARSX8C77JTQCS7L

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 CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM

00.211.504/0001-50

Rua DAS PAINEIRAS, 1448 - Bairro ELDORADO - Contagem

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 001772 - TAINARA FARIAS RIBEIRO		Período: 06/2018
Cargo: 0065 - Monitora de Educacao infantil	Matricula: 0000001772	CTPS: 0031117 / 00159
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA	Admissão: 01/02/2018	CPF: 120.826.936-43

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.353,27	
0510 - Arredondamento		0,50	
0094 - Vale Transporte	1,00		
0214 - Seguro	1,00		81,20
0511 - Arredondamento Mês Anterior			4,15
0520 - Desconto INSS	8,00		0,16
			108,26

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

Fago pela Conta:

Cheque: 0000001772 de Contagem de 06 de Junho de 2018

Assinatura: Tainara Farias Ribeiro

BEM-AVENTURADO e aquele que atende ao pobre, o SENHOR o livrara no dia do mal. SL 41 Vers 1	Total:	1.353,77	Total:	193,77
	Valor Líquido			1.160,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em 06/07/18 Assinatura: Tainara Farias Ribeiro

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.353,27	1.353,27	1.353,27	108,26	1.055,42	

FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001772 - TAINARA FARIAS RIBEIRO
 Cargo : 0065 - Monitora de Educacao infantil
 Data Admissão : 01/02/2018 Matrícula: 0000001772
 Horário : 07:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/06/2018 a 30/06/2018
 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 - Sexta-Feira					
02 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
03 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
04 - Segunda-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
05 - Terça-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
06 - Quarta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
07 - Quinta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
08 - Sexta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
09 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
10 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
11 - Segunda-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
12 - Terça-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
13 - Quarta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
14 - Quinta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
15 - Sexta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
16 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
17 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
18 - Segunda-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
19 - Terça-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
20 - Quarta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
21 - Quinta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
22 - Sexta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
23 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO
24 - Domingo	DOMINGO				DOMINGO
25 - Segunda-Feira	07:00	11:00	-	-	Tainara Farias Ribeiro
26 - Terça-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
27 - Quarta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
28 - Quinta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
29 - Sexta-Feira	07:00	11:30	12:30	17:00	Tainara Farias Ribeiro
30 - Sábado	SÁBADO				SÁBADO

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) Tatiane Faria Ribeiro

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

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 valido 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 dois às quatro horas. antes a partir do final do dia 25/06/18

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ 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 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

CCE IRIA DINIZ

DATA

25/06/18

ASSINATURA E CARIMBO RESPONSÁVEL

Dra. Ivana Velloso
CRM-MG nº 26087

SMS-A11

