



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000223-3

Conta destino: 0893 / 001 / 00032383-1

Nome destinatário: TANIA MAURA BARBOSA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 802,00

Data de débito: 03/10/2018

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

Código da operação: 254390

Chave de segurança: C45VZZNP7159LSS7

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.: 001787 - TANIA MAURA BARBOSA Período: 09/2018

Cargo: 0099 - Auxiliar de biblioteca Matrícula: 0000001787 CTPS: 0028876 / 00107

Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA Admissão: 16/03/2018 CPF: 041.831.376-83

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.015,00	
0510 - Arredondamento		0,60	
0094 - Vale Transporte	1,00		
0214 - Seguro	1,00		
0511 - Arredondamento Mês Anterior			60,90
0520 - Desconto INSS	8,00		4,15
0615 - Plano Odontológico	1,00		0,55
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		81,20
			42,30
			24,50
		Total: 1.015,60	Total: 213,60
		Valor Líquido	802,00

Certificamos que o(a) Tania Maura Barbosa é titular do(a) Salário constante deste documento e que o(a) Recebe o valor de R\$ 802,00 (oitocentos e dois reais) em 03/10/18 em Contagem, MG. Assinatura [Assinatura] 19/10/2018
 MG1699.743 Assinatura 19/10/2018

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

Recebi o valor líquido, acima descrito em 03/10/18 Assinatura: [Assinatura]

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.015,00	1.015,00	1.015,00	81,20	933,80	



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001787 - TANIA MAURA BARBOSA
 Cargo : 0099 - Auxiliar de biblioteca
 Data Admissão : 16/03/2018 Matrícula : 0000001787
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00
 Período : 01/09/2018 a 30/09/2018
 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	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
04 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
05 - Quarta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
06 - Quinta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
07 - Feriado					
08 - Sábado					
09 - Domingo					
10 - Segunda-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
11 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
12 - Quarta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
13 - Quinta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
14 - Sexta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
15 - Sábado					
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
18 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
19 - Quarta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
20 - Quinta-Feira	10:30	12:00	13:00	18:30	Tânia Maura Barbosa
21 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
25 - Terça-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
26 - Quarta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
27 - Quinta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
28 - Sexta-Feira	8:00	12:00	13:00	17:00	Tânia Maura Barbosa
29 - Sábado					
30 - 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

Atesto que o(a) Sr(a) Táuria Louisa Barbosa

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 médico admissional, demissional ou periódico para fins de legislação de segurança 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 8:09:30 as _____ horas.

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 disposto 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 assinatura e preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

PSI Darcy Ribeiro
Antonio Sergio Korklin Tavares
Médico
CRM 19182
Mat.: 172031-0

DATA 20/09/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL [Assinatura] Médico
CRM 19182
Mat.: 172031-0