



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00000223-3
Conta destino:	0893 / 001 / 00034589-4

Nome destinatário:	THAIS SANTOS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.577,00

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

Código da operação:	254391
Chave de segurança:	7H42WA67ZX0JPK81

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.: 001781 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA		Período: 09/2018
Cargo: 0068 - Auxiliar Financeiro	Matrícula: 0000001781	CTPS: 7623443 / 00050
Depto.: 013 - COLEGIO BATISTA	Admissão: 15/02/2018	CPF: 121.556.466-07

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.922,28	
0510 - Arredondamento		0,06	
0094 - Vale Transporte			115,34
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior	1,00		0,15
0520 - Desconto INSS	9,00		173,00
0615 - Plano Odontológico	1,00		28,20
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		24,50
		Total:	Total:
		1.922,34	345,34
		Valor Líquido	
		1.577,00	

Certificamos que o valor em anexo foi pago em nome de THAIS SANTOS DA SILVA COSTA Matrícula nº 0000001781 em conformidade com o comprovante de depósito em nome de THAIS SANTOS DA SILVA COSTA nº 254394 em 03 de Outubro de 2018.

Assinatura: [Assinatura]

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
1.922,28	1.922,28	1.922,28	153,78	1.559,69	



FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

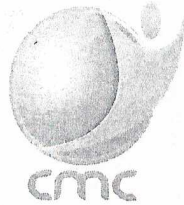
PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001781 - THAIS SANTOS DA SILVA COSTA
 Cargo : 0068 - Auxiliar Financeiro
 Data Admissão : 15/02/2018 Matrícula : 0000001781
 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	08:00	13:10	14:10	17:00	Thais
04 - Terça-Feira	08:20	13:00	14:00	17:00	Thais
05 - Quarta-Feira	08:00	13:20	14:20	17:00	Thais
06 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
07 - Feriado					
08 - Sábado					
09 - Domingo					
10 - Segunda-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
11 - Terça-Feira	08:01	13:20	14:20	17:01	Thais
12 - Quarta-Feira	08:00	13:15	14:15	17:00	Thais
13 - Quinta-Feira	07:59	13:30	14:30	17:00	Thais
14 - Sexta-Feira	08:02	13:00	14:00	17:02	Thais
15 - Sábado					
16 - Domingo					
17 - Segunda-Feira	07:59	13:30	14:30	17:00	Thais
18 - Terça-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
19 - Quarta-Feira	08:00	13:15	14:15	17:00	Thais
20 - Quinta-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
21 - Sexta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
22 - Sábado					
23 - Domingo					
24 - Segunda-Feira	08:01	12:00	13:00	17:01	Thais
25 - Terça-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
26 - Quarta-Feira	07:59	13:20	14:20	17:00	Thais
27 - Quinta-Feira	08:00	13:30	14:30	17:00	Thais
28 - Sexta-Feira	08:00	13:00	14:00	17:00	Thais
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



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) Thais Santos da Silva Costa

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 08:05 às 09:10 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 / 2016

Carilene
Assinatura / carimbo do médico