

00082.ASSOCIACAO BENEFICENTE SERVOS DE JESUS

Demonstrativo de Pagamento de Salário

RUA ORISSANGA, 466

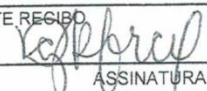
01/06/2018 a 30/06/2018

Depto. RAIS

04467087000162\*

000027 DENISE DAS GRACAS ROSA FRANCISCO

COZINHEIRO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Base	030,00	2.120,00		
903	INSS Folha			190,80	
			2.120,00	190,80	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>1.929,20</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	2.120,00	9,00	2.120,00	169,60	1.929,20
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.					
02/07/2018					
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE SERVOS DE
<b>Conta origem:</b>	2427 / 003 / 00008436-2
<b>Conta destino:</b>	2427 / 013 / 00091624-1

<b>Nome destinatário:</b>	DENISE DAS GRACAS ROSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.929,20

<b>Data de débito:</b>	02/07/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	02/07/2018 16:27:39

<b>Código da operação:</b>	00895173
<b>Chave de segurança:</b>	ZM45T6691FT4N0ZY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CARTÃO DE PONTO - Período: 01/06/2018 a 30/06/2018

V 6.12.0.1

Nome: DENISE DAS GRAÇAS ROSA FRANCISCO  
 Matrícula: 00001 C. T. P. S. :  
 Cargo: COZINHEIRA PIS: 12446219464  
 Depto:  
 Setor:  
 Seção:  
 C. Custo:

CPF: 00^43858612 Emissão: 03/07/2018 10:27:21  
 Admissão: 16/10/2017  
 Empresa: ASSOCIACAO BENEFICENTE SERVOS DE JESUS  
 CNPJ: 04467087000162

	Entrada	Intervalo p/ refeição	Saída		Entrada	Intervalo p/ refeição	Saída		HT	AN	EX	EN	AT	FA
Domingo	FOLGA				Quinta	X	07:15	12:30 13:45	17:00					
Segunda	X	07:15	12:30 13:45	17:00	Sexta	X	07:15	12:30 13:45	17:00					
Terça	X	07:15	12:30 13:45	17:00	Sábado	FOLGA								
Quarta	X	07:15	12:30 13:45	17:00	Feriados	FOLGA								
01/06/2018	Sex	- 07:16 - 12:34 - 13:45 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
02/06/2018	Sab	Sábado							-	-	-	-	-	-
03/06/2018	Dom	Domingo							-	-	-	-	-	-
04/06/2018	Seg	- 07:17 - 12:35 - 13:45 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
05/06/2018	Ter	- 07:18 - 12:36 - 13:47 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
06/06/2018	Qua	- 07:17 - 12:31 - 13:46 - 17:01							08:30	-	-	-	-	-
07/06/2018	Qui	- 07:17 - 12:31 - 13:47 - 17:00							08:29	-	-	-	-	-
08/06/2018	Sex	- 07:16 - 12:31 - 13:47 - 17:00							-	-	-	-	-	-
09/06/2018	Sab	Sábado							-	-	-	-	-	-
10/06/2018	Dom	Domingo							-	-	-	-	-	-
11/06/2018	Seg	- 07:15 - 12:33 - 13:47 - 17:06							08:30	-	-	-	-	-
12/06/2018	Ter	- 07:16 - 12:31 - 13:48 - 17:01							08:28	-	-	-	-	-
13/06/2018	Qua	- 07:17 - 12:30 - 13:48 - 17:02							08:27	-	-	-	-	-
14/06/2018	Qui	- 07:16 - 12:34 - 13:46 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
15/06/2018	Sex	- 07:18 - 12:35 - 13:48 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
16/06/2018	Sab	Sábado							-	-	-	-	-	-
17/06/2018	Dom	Domingo							-	-	-	-	-	-
18/06/2018	Seg	- 07:18 - 12:30 - 13:49 - 17:02							08:26	-	-	-	-	-
19/06/2018	Ter	- 07:16 - 12:31 - 13:47 - 17:00							08:29	-	-	-	-	-
20/06/2018	Qua	- 07:17 - 12:31 - 13:48 - 17:00							08:28	-	-	-	-	-
21/06/2018	Qui	- 10:58 - 12:31 - 13:48 - 17:00							04:45	-	-	-	-	-
22/06/2018	Sex	- 07:17 - 12:30 - 13:48 - 17:01							08:27	-	-	-	-	-
23/06/2018	Sab	Sábado							-	-	-	-	-	-
24/06/2018	Dom	Domingo							-	-	-	-	-	-
25/06/2018	Seg	- 07:18 - 12:31 - 13:48 - 17:00							08:28	-	-	-	-	-
26/06/2018	Ter	- 07:19 - 12:32 - 13:46 - 17:01							08:30	-	-	-	-	-
27/06/2018	Qua	- 07:16 - 12:36 - 13:46 - 17:02							08:30	-	-	-	-	-
28/06/2018	Qui	- 07:18 - 12:32 - 13:47 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
29/06/2018	Sex	- 07:15 - 12:30 - 13:45 - 17:00							08:30	-	-	-	-	-
30/06/2018	Sab	Sábado							-	-	-	-	-	-

ATESTADO MEDICO PARCIAL

AUSENCIA. DIA SERÁ COMPENSADO

Diferença (Extras - (Atrasos + Faltas)): 000:00

Resumo:		Abonos DSR	036:40
HT - Horas trabalhadas	174:26	Faltas(dias)	0
Abonos de justif.	003:45		
Total máximo de trab.	178:30		

Reconheço para os devidos fins, como verdadeiros os meus horários de entrada e saída do serviço bem como os intervalos intrajornada

  
 Assinatura



Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Denise das Graças Rosa Francisco  
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 7 às 11 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 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

21/06/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Murilo Marques Pires  
CRM 63984  
CONTROLE 2810948