



Transações Pendentes

G331131644015152018
13/11/2019 16:52:57

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Agência | 2818-5 |
| Conta corrente | 45141-X CRECHE ESCOLAR BEM-TE-VI |

Creditado

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Banco | 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Agência (sem DV) | 1639 JARDIM INDUSTRIAL |
| Conta corrente (com DV) | 1391037 |
| CPF | 135.769.426-10 |
| Nome favorecido | FERNANDA RODRIGUES DA CRUZ |
| Finalidade | CREDITO EM CONTA |
| Número documento | 111.301 |
| Valor | 1.244,00 |
| Data transferência | 13/11/2019 |

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 9E12ACF9171BD5F3

| | | |
|--------------|--------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8217168 MATEUS LEVI ALBINO FERREIRA | 13/11/2019 10:10:53 |
| | J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA | 13/11/2019 16:52:57 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8217163 GERALDO LUCIVANE DA SILVA.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL | | | | Competência | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Empresa | | | | Outubro/2019 | |
| 0028 CRECHE ESCOLAR INFANTIL BEM-TE-VI | | | | Divisão R.H. | |
| Rua SARAH KUBISTCHECK , 350 - DARCY VARGAS | | | | 002.000.000 | |
| Contagem MG 32372-200 CNPJ: 04.784.835/0001-30 | | | | Função | |
| | | | | ASSIS ADMINISTRATIVO | |
| Nº Reg. | Chapa | Nome | | | |
| 00066 | | FERNANDA RODRIGUES DA CRUZ | | | |
| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
| 001 | SALÁRIO NORMAL | 30,00 | 1.362,00 | | |
| 022 | SALÁRIO FAMÍLIA | 1,00 | 32,80 | | |
| 100 | ARREDONDAMENTO DO MÊS | | 0,85 | | |
| 101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 105,32 | |
| 113 | ARREDONDAMENTO DO MÊS ANTERIOR | | | 0,93 | |
| 142 | FALTAS ATRASOS EM DIAS | 1,00 | | 45,40 | |
| RESUMO DO SALÁRIO | | Salário Base | Sal. Contribuição | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | 1.362,00 | 1.316,60 | 1.395,65 | 151,65 |
| Base Cál. F.G.T.S | F.G.T.S do Mês | Base Cál. I.R. | | LÍQUIDO A RECEBER | 1.244,00 |
| 1.316,60 | 105,32 | 1.021,69 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13/11/2019

DATA

Fernanda Rodrigues da Cruz

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

Barbara Miranda Soares (CI) MG 7536.628.



REGISTRO DE PONTO

CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL BEM-TE-VI

NOME DO FUNCIONÁRIO:

FERNANDA RODRIGUES DA CRUZ

MÊS/ ANO:

OUTUBRO/2019

HORÁRIO DE TRABALHO

| ENTRADA | INTERVALO | SAÍDA |
|---------|-----------|-------|
| | | |

| DIA | DIA SEMANA | 1º EXPEDIENTE | | 2º EXPEDIENTE | | HORA EXTRAS | | VISTO DO EMPREGADOR |
|-----|------------|---------------|---------|---------------|---------|-------------|-------|---------------------|
| | | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | |
| 1 | TERÇA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 2 | QUARTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 3 | QUINTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 4 | SEXTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 5 | SÁBADO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 6 | DOMINGO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 7 | SEGUNDA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 8 | TERÇA | : | : | : | : | | | |
| 9 | QUARTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 10 | QUINTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 11 | SEXTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 12 | SÁBADO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 13 | DOMINGO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 14 | SEGUNDA | RECESSO | RECESSO | RECESSO | RECESSO | | | |
| 15 | TERÇA | RECESSO | RECESSO | RECESSO | RECESSO | | | |
| 16 | QUARTA | RECESSO | RECESSO | RECESSO | RECESSO | | | |
| 17 | QUINTA | RECESSO | RECESSO | RECESSO | RECESSO | | | |
| 18 | SEXTA | RECESSO | RECESSO | RECESSO | RECESSO | | | |
| 19 | SÁBADO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 20 | DOMINGO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 21 | SEGUNDA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 22 | TERÇA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 23 | QUARTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 24 | QUINTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 25 | SEXTA | : | : | : | : | | | |
| 26 | SÁBADO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 27 | DOMINGO | ----- | ----- | ----- | ----- | | | |
| 28 | SEGUNDA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 29 | TERÇA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 30 | QUARTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |
| 31 | QUINTA | 08:00 | 12:00 | 13:00 | 17:48 | | | |

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Fernanda Rodrigues da Cruz

Gerardo Luvare da Silva

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
 MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS.

Julia Brenner (11) 11611 673585
Fernanda Rodrigues Cruz (11) 11611 312 212



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Jornanda Rodrigues da Cruz
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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 08/10/19 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: **UBS - ÁGUA BRANCA**
Av. Seis, nº 320

DATA: 08/10/19 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: **Conjunto Água Branca**
Tel: 3352-5245

Dra. Luiza Fernanda Odara Souza
MÉDICA
CRM nº 73589
CONTROLE 8268266