



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 003 / 00000307-8

**Conta destino:** 0893 / 001 / 00037690-0

**Nome destinatário:** SIMONE MARINA B RODRIGUES ROCH

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.485,00

**Data de débito:** 26/04/2019

**Data/hora da operação:** 26/04/2019 13:13:13

**Código da operação:** 095374

**Chave de segurança:** FF0ZL7E94LKJR1VH

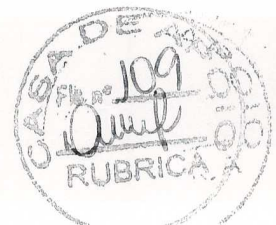
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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 CRIANÇA CARENTE CONTAGEM

00.211.504/0004-01

Rua JEQUITIBAS, 61 - Bairro IPE AMARELO - Contagem

## Demonstrativo de Pagamento

**Func.: 001849 - SIMONE MARINA BETANIA RODRIGUES ROCHA** Período: 03/2019

**Cargo: 0081 - Pedagoga** Matricula: 0000001849 CTPS: 0065686 / 00090

**Depto.: 021 - CEIA** Admissão: 04/02/2019 CPF: 839.001.876-49

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	3.089,62	
0510 - Arredondamento		0,72	
0094 - Vale Transporte	1,00		
0214 - Seguro	1,00		185,38
0511 - Arredondamento Mês Anterior			4,33
0520 - Desconto INSS	11,00		0,07
0530 - Desconto IRRF	7,50		339,85
1044 - DESCONTO AUXILIO SAUDE	1,00		49,21
			26,50

Certificamos que o Mandado de Pagamento constante deste documento foi recebido em 26/04/19  
 Valor 307,8  
 Assinado em 26/04/19  
 Assinatura: [Assinatura]

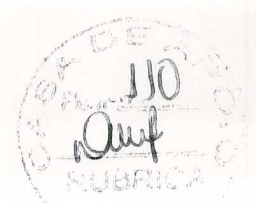
Porque a sua benignidade é grande para conosco, a verdade do Senhor é para sempre. Louvai ao Senhor! Salmos 117:2

**Total: 3.090,34** **Total: 605,34**

**Valor Líquido 2.485,00**

Recebi o valor líquido, acima descrito em 26/04/19 Assinatura: [Assinatura]

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.089,62	3.089,62	3.089,62	247,16	2.560,18	7,5%





# FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001849 - SIMONE MARINA BETANIA RODRIGUES ROCI  
 Cargo : 0081 - Pedagoga  
 Data Admissão : 04/02/2019 Matrícula : 0000001849  
 Horário : 08:00 12:00 13:00 17:00  
 Período : 01/03/2019 a 31/03/2019  
 Departamento : 021 - CEIA  
 Centro de Custo :

00.211.504/0004-01  
 CASA DE APOIO CRIANÇA CARENTE CONTAGEM  
 Rua JEQUITIBAS 61  
 IPE AMARELO - 32044240  
 Contagem - MG

DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	X [assinatura]
02 - Sábado					
03 - Domingo					
04 - Segunda-Feira	Feriado				
05 - Terça-Feira	Feriado				
06 - Quarta-Feira					[assinatura]
07 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
08 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
09 - Sábado					
10 - Domingo					
11 - Segunda-Feira	Afastado Médico				
12 - Terça-Feira					
13 - Quarta-Feira					
14 - Quinta-Feira					
15 - Sexta-Feira					
16 - Sábado					
17 - Domingo					
18 - Segunda-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
19 - Terça-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
20 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
21 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
22 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
23 - Sábado					
24 - Domingo					
25 - Segunda-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
26 - Terça-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
27 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
28 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
29 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	[assinatura]
30 - Sábado					
31 - 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



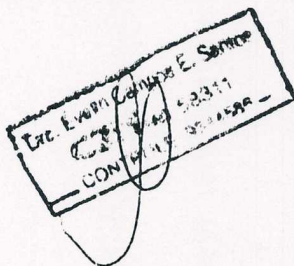


## Atestado de Afastamento

Atesto para os devidos fins, que o paciente **SIMONE MARINA BETANIA RODRIGUES ROCHA** deverá ficar afastado por 04 ( Dias ), por motivo de doença a partir de **11/03/2019** .

CID: A90

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.



De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG  
[www.hospitalsantahelenamg.com.br](http://www.hospitalsantahelenamg.com.br)

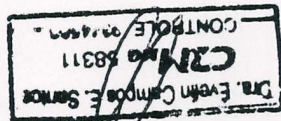


## Atestado de Afastamento

Atesto para os devidos fins, que o paciente **SIMONE MARINA BETANIA RODRIGUES ROCHA** deverá ficar afastado por 03 ( Dias ), por motivo de doença a partir de **14/03/2019** .

CID: A90

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.



De acordo, assinatura do médico

De acordo, assinatura do paciente

Rua Casuarinas, 64 - Bairro Eldorado - Contagem / MG  
[www.hospitalsantahelenamg.com.br](http://www.hospitalsantahelenamg.com.br)

