



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000307-8

Conta destino: 2426 / 013 / 00023330-0

Nome destinatário: MEYRILAINE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 937,00

Data de débito: 17/07/2018

Data/hora da operação: 17/07/2018 18:07:27

Código da operação: 480698

Chave de segurança: NR1V502LGKL5TJGY

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.: 001747 - MEYRILAINE PEREIRA LIMA		Período: 06/2018	
Cargo: 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais		Matrícula: 0000001747	CTPS: 4173855 / 00030
Depto.: 021 - CEIA		Admissão: 01/02/2018	CPF: 108.766.076-95

Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual	30,00	1.020,22	
0500 - Salário Família	2,00		
0510 - Arredondamento			
0094 - Vale Transporte	1,00		61,21
0214 - Seguro	1,00		4,15
0511 - Arredondamento Mês Anterior			0,11
0520 - Desconto INSS	8,00		81,61
		<b>Total:</b> 1.024,22	<b>Total:</b> 147,08
		<b>Valor Líquido</b>	<b>877,14</b>

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi recebido/prestado em perfeitas condições. Pago pela Conta: 307-8. Cheque: 130693 Área/Conta: de 2018. Contagem, 17 de Junho de 2018. Assinatura: Meyrlaine Pereira Lima. Matr. 001747

SEM-AVENTURADO e aquele que atende ao preceito, o SENHOR o livrara no dia do mal. SL 41 Vers 1

Recebi o valor líquido, acima descrito em 17/06/18 Assinatura: Meyrlaine Pereira Lima

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.020,22	1.020,22	1.020,22	81,61	559,43	





# FOLHA INDIVIDUAL DE PONTO

PORTARIA 3.626/91

Funcionário : 001747 - MEYRILAINE PEREIRA LIMA  
 Cargo : 0018 - Auxiliar de Serviços Gerais  
 Data Admissão : 01/02/2018 Matrícula : 0000001747  
 Horário : 07:00 as 12:00 13:00 as 16:00  
 Período : 01/06/2018 a 30/06/2018  
 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

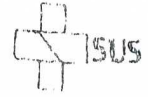
DIA	INTERVALO				ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01 - Sexta-Feira					
02 - Sábado					
03 - Domingo					
04 - Segunda-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
- Terça-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
06 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
07 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
08 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	
09 - Sábado					
10 - Domingo					
11 - Segunda-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
12 - Terça-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
13 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
14 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
15 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
16 - Sábado					
17 - Domingo					
18 - Segunda-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
19 - Terça-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
20 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
21 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
22 - Sexta-Feira			13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
23 - Sábado					
24 - Domingo					
25 - Segunda-Feira					
26 - Terça-Feira					Meyrlaine P. Lima
27 - Quarta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
28 - Quinta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
29 - Sexta-Feira	08:00	12:00	13:00	17:00	Meyrlaine P. Lima
30 - Sábado					

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





Prefeitura Municipal de Contagem  
Secretaria Municipal de Saúde  
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Meylaine Pereira Lima

portadora da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_

e Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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).

foi examinada na data para o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, tendo permanecido na unidade no período de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 25/06/18 por motivo de doença CID J03 (e 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

UNIDADE DE SAÚDE  
Av. Retiro dos Imigrantes, 80  
Bairro Retiro - Contagem - MG  
3911-7232 / 3952-5311

DATA

25/06/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

SMS AT

