

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2022 - AUTOATENDIMENTO - 08.18.45
2818502818 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO R C AO ADOLESCENTE
AGENCIA: 2818-5 CONTA: 52.660-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020220701111828168327456
CNPJ DO PAGADOR: 3.888.031/0002-08
VALOR: 2.911,00
DATA: 01/07/2022 - 08:18:39

PAGO PARA: Marcus V A Oliveira
CPF: ***.531.456-**
CHAVE PIX: 10853145610
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 4239 - CONTA: 00000000000010461778
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transao pode ser tarifada em at 0,99%,
com valor mximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/07/2022 - 08:18:40

=====

DOCUMENTO: 070104
AUTENTICACAO SISBB: F.B9B.A4B.123.OD1.C9B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

Empresa: CENTRO DE REFERENCIA A CRIANCA E AO ADOL
 Funcao : 005 - Gestor financeiro
 Funcionario: 000032 - MARCUS VINICIUS A DE OLIVEIRA Ref. a : Jun/2022

Cod	Descricao	Ref	Vencimentos	Descontos
001	Salario Contratual	30,00	2.982,70	
050	Diferenca Salario		330,70	
510	Arredondamento		0,42	
520	Desconto INSS	12,00		306,60
530	Desconto IRRF	15,00		96,22

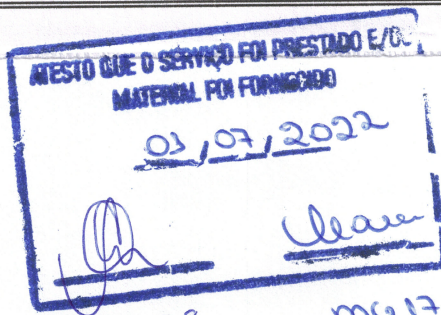
3.313,82 | 402,82

SAL. LIQUIDO: 2.911,00

Sal.Base	Base INSS	Base FGTS	FGTS mes	Base IRRF	Fxa.IR
2.982,70	3.313,40	3.313,40	265,07	3.006,80	15,00%

03/07/2022
Data

Marcus Vinicius A. de Oliveira
Assinatura



MG 9092058

MG 17308065



FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA Centro De Referência A Criança E Ao Adolescente		CEI / CNPJ Nº 03.888.031/0002-08
Endereço: Rua José Augusto Diniz, Nº 150 Bairro Darcy Ribeiro		
Empregado(A): Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira	Ctps Nº E Série:	Data De Admissão: 18/10/2021
Função: Gestor Financeiro	Horário De Trabalho De Seg. A Sexta Feira 07:45 Às 17:00 Hs	
Horário Aos Sábados: -----	Descanso Semanal: Sab. E Domingo	Mês: JUNHO
		Ano: 2022

Dias MÊS	Entrada MANHÃ	Almoço		Saída TARDE	Extras		Assinatura
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
02	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
03	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
04	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
05	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
06	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
07	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
08	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
09	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
10	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
11	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
12	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
14	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
15	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
16	FERIADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	RECESSO	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20							
21							Atestado médico
22							
23							
24							
25	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
27	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
28	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
29	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira
30	07:45	12:00	13:15	17:00			Marcus Vinicius Aguiar De Oliveira

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Patricia Lemos
Ass. Dep. Pessoal
Centro Ref. Criança e Adolescente



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Marcelo Vinicius Aquino de Oliveira
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença 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 07 (sete) dias, a partir de 20/06/22 por motivo de doença CID. B34.2 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para 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 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:

20/06/22

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

João Paulo Martins Trocópio
MÉDICO
CRM: 10433
CONTR. 197504