

195/590

1.445,00-----

HUM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS-----

RICARDO OLIVEIRA LEMOS

CONTAGEM 15 MAIO 2019

CÓPIA DE CHEQUE Nº		850221		<input type="checkbox"/> VISADO	<input type="checkbox"/> CRUZADO
DO BANCO:	BRASIL C/C/	37349-4	AGÊNCIA: 1229-7	Nº DO CHEQUE:	
UTILIZADO PARA: VR REF A PAGTO SALARIO 04/2019- SEDUC					
BOM PARA: ____/____/____					
VISTOS			CAIXA	CHEQUE ASSINADO POR:	
		CONTADOR	C/ CORRENTE		
			TALÃO		

Atesto que o material/Serviço foi entregue / prestado

15 05 19

MGC. 991.85502

116 10.984.808

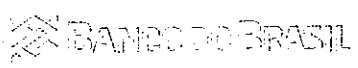
Comp	Banco	Agencia	DV	Ct	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	R\$
018	001	1229	7	1	37.349-4	3	800	850221	8	1.445,00
018	001	1229	7	1	37.349-4	3	800	850221	8	

Pague por este cheque a quantia de HUM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS-----

----- e centavos acima

a RICARDO OLIVEIRA LEMOS ou à sua ordem

CONTAGEM 15 de MAIO de 2019



EMPRESA SAVASSI MG
 00.000.000/0932.62
 RUA SERGIPE 1062
 FUNCIONARIOS
 CONFECCAO: 04/2019

CENTRO DE ATENDIMENTO INCLUSAO CAIS
 CNPJ 21.725.056/0001-83
 CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2001



Atesto que o material/Serviço foi entregue / prestado

15 05 19

MGC. 991.85502

116 10.984.808

196/590

CAIS CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SO

RAJ Nº 171
32.370-270 - CONTAGEM - MG
CNPJ: 21.725.056/0001-83

Referência
ABRIL/2019

Folha
MENSAL

Fic
1/1

Nome
RICARDO OLIVEIRA LEMOS
Cargo/Nível
EDUCADOR (A) /
Lotação
ATENDIMENTO PEDAGOGICO
Data Admissão
01/10/2018

Matricula
000000471

Descrição	Valor
SALARIO	1.517,99
AUXILIO DOENCA	52,34
CRED ARREDONDAMENTO	0,34
TOTAL DE PROVENTOS	1.570,67

Descrição	Classe	Valor
INSS MES	8,00	125,63
DEBITO ARRED FIS ANT		0,04
TOTAL DE DESCONTOS		125,67

Salário Base
1.570,33

Sal. Contrib. INSS
1.570,33

Base Calc. FGTS
1.570,33

FGTS Mês
125,63

Base Calc. IRRF
1.444,70

LÍQUIDO A RECEBER

1.445,00

Ricardo Oliveira Lemos
Data do Crédito: 19/04/2019

Atesto que o material Ser-
vico foi entregue prestado
em 19/04/2019
MGE 991.53507
M1600783 Oup

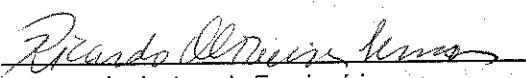

197/590

PONTO	CARTÃO DE PONTO De 01/04/2019 a 30/04/2019	Emissão: 07/05/2019 Página: 1
--------------	--	----------------------------------

Matricula: 000807
 Nome: RICARDO OLIVEIRA LEMOS Cargo: Educador Depto: PEDAG. CAIS
 Turno: MEIO EXPEDIENTE De 08:00 às 12:00 de 13:00 às 17:00

Data	Sem.	Entrada	Saída	Entrada1	Saída1	Total	Atraso	Evento/Justificativa
01/04/2019	SEG	07:55	11:58	13:03	16:55	07:55		
02/04/2019	TER	07:54	11:58	13:00	17:01	08:05		
03/04/2019	QUA	07:56	:	:	12:00	04:04		
04/04/2019	QUI	:	:	:	:			FOLGA
05/04/2019	SEX	:	:	:	:			FOLGA
06/04/2019	SAB	:	:	:	:			
07/04/2019	DOM	:	:	:	:			
08/04/2019	SEG	:	:	:	:	Atestado medico		
09/04/2019	TER	07:39	12:01	13:00	17:04	08:26		
10/04/2019	QUA	07:55	:	:	12:00	04:05		
11/04/2019	QUI	:	:	:	:			FOLGA
12/04/2019	SEX	:	:	:	:			FOLGA
13/04/2019	SAB	:	:	:	:			
14/04/2019	DOM	:	:	:	:			
15/04/2019	SEG	07:58	12:05	12:59	16:57	08:05		
16/04/2019	TER	07:47	11:57	12:00	17:01	09:11		
17/04/2019	QUA	07:58	:	:	12:00	04:02		
18/04/2019	QUI	:	:	:	:			FOLGA
19/04/2019	SEX	:	:	:	:			FOLGA
20/04/2019	SAB	:	:	:	:			
21/04/2019	DOM	:	:	:	:			
22/04/2019	SEG	07:58	11:59	13:04	17:02	07:59		
23/04/2019	TER	08:00	11:57	12:59	16:59	07:57		
24/04/2019	QUA	08:00	:	:	12:00	04:00		
25/04/2019	QUI	:	:	:	:			FOLGA
26/04/2019	SEX	:	:	:	:			FOLGA
27/04/2019	SAB	:	:	:	:			
28/04/2019	DOM	:	:	:	:			
29/04/2019	SEG	07:52	12:01	13:00	16:59	08:08		
30/04/2019	TER	07:54	12:04	13:00	17:06	08:16		

Total Minutos de Atraso: 0:00 Horas Mês: 100 Horas Trabalhadas 88:02

 Assinatura do Funcionário	 CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIAL - CAIS Assinatura da chefia
---	---

Nome do paciente: RICARDO OLIVEIRA LEMOS

Nº Pront.: 0004142594

Nº Atend. 29635104

Data de Nascimento: 23/09/1976 Idade: 42 Anos 6 Meses 16 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: JUNE DE OLIVEIRA LEMOS

Setor:

Leito:

Profissional: ALINE MELO DOS SANTOS

Data Assinatura: 08/04/2019 09:50:13

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) RICARDO OLIVEIRA LEMOS necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 08/04/2019 por razões médicas. CID J069.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, RICARDO OLIVEIRA LEMOS, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

RICARDO OLIVEIRA LEMOS

00611484763
ESP. 5
Dra. Aline Melo dos Santos

Assinatura e Carimbo